Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

Herausgegeben von Sigm. Freud

XIV. Band 1928 Heft 2

Zur Theorie der Kinderanalyse

Vortrag auf dem X. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß zu Innsbruck am 3. September 1927

Von

Anna Freud

Wien

Meine Damen und Herren!

Wenn Sie auf diesem Kongreß gleich drei Vorträge über Kinderanalyse zu hören bekommen, anstatt, wie bisher üblich, nur einen, so ist das nur ein Anzeichen dafür, wieviel Raum dieses Thema im Laufe der letzten Jahre innerhalb der Internationalen Vereinigung für sich gewonnen hat. Ich meine, die Kinderanalyse erwirbt sich dieses gesteigerte Interesse durch drei Leistungen. Sie bringt willkommene Bestätigungen für die Vorstellungen über das Seelenleben des Kindes, die sich die psychoanalytische Theorie im Laufe der Jahre rückschließend aus den Analysen an Erwachsenen gebildet hat; sie liefert — wie der Vortrag von Frau Klein es eben demonstriert hat — neue Aufschlüsse, Ergänzungen zu diesen Vorstellungen aus der direkten Beobachtung; und sie bildet schließlich die Überleitung zu einem Anwendungsgebiet, das, wie viele behaupten, in der Zukunft zu einem der wichtigsten für die Psychoanalyse werden soll: zur Pädagogik.

Auf dieses dreifache Verdienst gestützt, nimmt sich die Kinderanalyse aber auch allerlei Freiheiten und Selbständigkeiten heraus. Sie verlangt nach einer neuen Technik. Diese Forderung wird ihr gerne zugestanden; auch der Konservativste ist bereit einzusehen, daß ein geändertes Objekt geänderte Angriffsmethoden verlangt. So entsteht die Spieltechnik Melanie Kleins für die Frühanalyse, später die von mir vertretenen Vorschläge zur Analyse der Latenzperiode. Aber manche Vertreter der Kinderanalyse —

wie Sie in mir einen sehen — gehen noch weiter. Sie fangen an, sich Gedanken darüber zu machen, ob die Vorgänge in einer Kinderanalyse theoretisch immer völlig mit denen der Erwachsenenanalyse übereinstimmen und ob die beiden sich, soweit es sich um die Ziele und Absichten handelt, auch vollkommen decken. Sie erheben die Forderung, daß der Kinderanalytiker — der Sonderstellung des Kindes entsprechend — neben der analytischen Schulung und Einstellung noch eine zweite besitzen sollte: die pädagogische. Ich meine, wir sollten nicht vor diesem Wort erschrecken und eine solche Vermengung zweier Einstellungen nicht von vorneherein als etwas Herabsetzendes für die Analyse ansehen. Es lohnt die Mühe, an Hand von einigen Fällen nachzuprüfen, ob eine solche Forderung überhaupt Existenzberechtigung besitzt oder ob es das Richtige ist, sie als eine illegitime von der Hand zu weisen.

Ich wähle zu diesem Zwecke als Beispiel zuerst ein Bruchstück aus der Analyse eines elfjährigen Knaben. Sein Wesen, als er in Behandlung kam, war feminin-masochistisch, seine ursprüngliche Objektbeziehung zur Mutter ganz von der Identifizierung mit ihr überlagert. Seine ursprüngliche männliche Aggression machte sich nur gelegentlich in feindseligen Handlungen gegen die Geschwister und isolierten Dissozialitäten Luft, die dann wieder von heftigen Reueausbrüchen und Verstimmungen gefolgt wurden. Ich greife hier eine Zeit seiner Analyse heraus, in der er sich in zahlreichen Gedanken, Phantasien und Träumen mit dem Problem des Todes, richtiger des Tötens, beschäftigte.

Eine seiner Mutter sehr nahestehende Freundin war gerade damals schwer krank, die Mutter wurde durch ein Telegramm von der Gefahr verständigt. Er griff dieses Ereignis auf, um es in seiner Vorstellung weiterzuspinnen. Ein neues Telegramm, phantasierte er, kommt an und meldet: Sie ist gestorben. Die Mutter kränkt sich sehr. Da kommt wieder ein Telegramm: Sie lebt wieder, es war nur ein Irrtum. Die Mutter freut sich darüber. Und jetzt läßt er die Telegramme in rascher Folge erscheinen, eines immer, das den Tod, ein nächstes, das ihre Wiederbelebung meldet. Den Schluß der ganzen Phantasie bildet eine Nachricht, die sagt: das Ganze war nur ein Spaß, den man sich mit der Mutter gemacht hat. Die Phantasie ist nicht schwer zu deuten; wir sehen seine Ambivalenz, den Wunsch, die von der Mutter geliebte Person zu töten und seine Unfähigkeit, die Absicht wirklich durchzuführen, deutlich daraus hervorgehen.

Kurz darauf erzählt er mir folgende Zwangshandlung: Wenn er auf dem Klosett sitzt, dann muß er einen Knopf, der sich auf der einen Seite an der Wand befindet, dreimal mit der Hand berühren, gleich darauf

aber dasselbe an einem Knopf der anderen Seite wiederholen. Die Handlung scheint zuerst unverständlich, bis sie in den nächsten Tagen durch eine in anderem Zusammenhang erzählte Phantasie ihre Aufklärung findet. Er stellt sich den lieben Gott als einen alten Mann vor, der im Himmelssaal auf einem großen Thron sitzt. Rechts und links von ihm sind Knöpfe oder Taster an der Wand angebracht. Drückt er auf die Knöpfe der einen Seite, dann stirbt ein Mensch, drückt er auf einen Knopf der anderen Seite, dann kommt ein Kind auf die Welt. Ich glaube, die Zusammenstellung der Zwangshandlung mit dieser Tagesphantasie macht die weitere Deutung überflüssig. Die Zahl drei läßt sich wahrscheinlich durch die Anzahl seiner Geschwister erklären.

Kurz darauf erkrankt ein Freund der Familie, der seiner Mutter nahesteht, der Vater eines seiner Spielgefährten. Er hört, während er zur Analysenstunde geht, das Telephon läuten und bildet nun bei mir folgende Phantasie: Man hat die Mutter verständigt, daß sie in das Haus des Erkrankten kommen soll. Sie geht hin, tritt in das Krankenzimmer ein, geht zum Bett hin und will mit dem Patienten sprechen. Aber er gibt ihr keine Antwort und sie merkt, daß er tot ist. Sie erschrickt sehr. In diesem Augenblick tritt der kleine Sohn des Verstorbenen herein. Sie ruft ihn und sagt: Komm her, schau, dein Vater ist gestorben. Der Junge tritt zum Bett und spricht zu seinem Vater. Da lebt der Vater und gibt ihm Antwort. Er wendet sich zur Mutter meines Patienten und sagt: Was willst du, er lebt ja. Da spricht sie wieder zu ihm, er gibt wieder keine Antwort und ist tot. Wie aber der Junge wieder hereintritt und spricht, lebt der Vater von neuem.

Ich hätte diese Phantasie hier nicht mit solcher Ausführlichkeit vorgebracht, wenn sie nicht so instruktiv und durchsichtig wäre und die Deutung der beiden vorhergehenden gleich mit in sich enthalten würde. Wir sehen, der Vater ist tot in seiner Beziehung zur Mutter, er lebt, soweit es sich nur um die Beziehung zum Sohne handelt. War in den bisherigen Phantasien die Ambivalenz — der Wunsch zu töten und der entgegengesetzte, leben zu lassen oder wiederzubeleben — derselben Person gegenüber nur in zwei verschiedene Handlungen zerlegt, die sich gegenseitig wieder aufheben mußten, so gibt diese Phantasie durch die Hinzufügung einer Spezialisierung der bedrohten Person (als Mann einerseits, als Vater andererseits) die historische Erklärung der doppelten Einstellung. Die beiden Strebungen entstammen offenbar verschiedenen Entwicklungsphasen des Knaben. Der Todeswunsch gegen den Vater als den Rivalen um die Liebe der Mutter entspringt der normalen Ödipusphase mit der seither verdrängten positiven Objektliebe zur Mutter. Hier wendet sich

seine männliche Aggression gegen den Vater, er soll beseitigt werden, um ihm den Weg frei zu machen. Die andere Strebung aber, der Wunsch, sich den Vater zu erhalten, kommt einerseits aus der frühen Periode der rein bewundernden und liebenden Einstellung zum Vater, noch ungestört durch die Konkurrenz des Ödipuskomplexes; andererseits aber — was hier die größere Rolle spielt — aus der Phase der Identifizierung mit der Mutter, die die normale Ödipuseinstellung abgelöst hat. Aus Angst vor der vom Vater drohenden Kastration hat der Knabe seine Liebe zur Mutter aufgegeben und sich in die weibliche Einstellung drängen lassen. Von hier aus muß er sich den Vater als Objekt seiner homosexuellen Liebe zu erhalten trachten.

Es wäre verlockend, weiterzugehen, den Übergang zu schildern, der in dem Knaben von diesem Wunsch zu töten, dann zu einer abendlich auftretenden Todesangst führt, und von hier aus einen Eingang in den komplizierten Aufbau dieser Neurose der Latenzperiode zu finden. Aber Sie wissen, daß das an dieser Stelle nicht meine Absicht ist. Ich habe Ihnen diesen Ausschnitt nur vorgeführt, um mir von Ihnen meinen Eindruck bestätigen zu lassen, daß dieses Stück Kinderanalyse sich in nichts von der Analyse eines Erwachsenen unterscheidet. Wir sollen ein Stück seiner männlichen Aggression und seiner Objektliebe zur Mutter aus der Verdrängung und von der Überlagerung durch seinen jetzt femininmasochistischen Charakter und die Mutteridentifizierung befreien. Der Konflikt, um den es sich dabei handelt, ist ein innerer. Hat ihn auch ursprünglich die Angst vor dem wirklichen Vater in der Außenwelt zur Verdrängungsleistung getrieben, so wird der Erfolg dieser Leistung jetzt doch von inneren Kräften aufrecht gehalten. Der Vater ist verinnerlicht und das Über-Ich der Vertreter seiner Macht geworden, die Angst vor ihm wird vom Knaben als Kastrationsangst empfunden. Jedem Schritt, den die Analyse auf dem Wege zur Bewußtmachung der verdrängten Ödipustendenzen machen will, stellen sich Ausbrüche dieser Kastrationsangst als Hindernis entgegen. Nur die langsame historisch-analytische Zersetzung dieses Über-Ich ermöglicht ein Fortschreiten meiner Befreiungsarbeit. Sie sehen also, die Arbeit und die Einstellung des Behandelnden ist, soweit es sich um dieses Stück der Aufgabe handelt, eine rein analytische. Für die pädagogische Einmengung ist hier kein Platz.

Hören Sie dagegen ein anderes Beispiel an. Es entstammt der Analyse einer sechsjährigen weiblichen Patientin, aus der ich schon an anderer Stelle und in anderer Absicht einiges veröffentlicht habe. Auch hier handelt es sich — wie immer — um die Strebungen des Ödipuskomplexes und auch hier spielt das Verhältnis zum Töten eine gewisse Rolle. Das

kleine Mädchen hatte, wie die Analyse aufdeckt, eine frühe und leidenschaftliche Liebe zum Vater durchgemacht und war in der gewöhnlichen Weise durch die Geburt der nächsten Geschwister von ihm enttäuscht worden. Ihre Reaktion darauf war eine außerordentlich starke. Sie gab die kaum erreichte genitale Phase zugunsten einer vollen Regression zum analen Sadismus auf. Sie wendete ihre Feindseligkeit gegen die neuangekommenen Geschwister. Sie machte einen Versuch, sich den Vater, von dem ihre Liebe sich fast völlig abgewendet hatte, wenigstens durch Einverleibung zu erhalten. Aber die Bemühungen, sich als Mann zu fühlen, scheiterten an der Konkurrenz mit einem älteren Bruder, von dem sie erkannte, daß er körperlich besser für diese Aufgabe ausgerüstet war. Das Resultat war jetzt eine intensive Feindseligkeit gegen die Mutter: Haß gegen sie, weil sie ihr den Vater weggenommen hatte; Haß, weil sie sie nicht zum Knaben gemacht hatte; und Haß schließlich, weil sie die Geschwister geboren hatte, die die Kleine gerne selbst zur Welt gebracht hätte. Aber an dieser Stelle — etwa im vierten Lebensjahre des Kindes — geschah etwas Entscheidendes. Sie erkannte dunkel, daß sie auf dem Weg war, durch diese Haßreaktionen jede gute Beziehung zu der aus der ersten Kindheit doch sehr geliebten Mutter zu verlieren. Und um sich die Liebe zu ihr und noch viel mehr das Geliebtwerden durch sie, ohne das sie nicht leben konnte, zu retten, machte sie eine gewaltige Anstrengung, „brav" zu werden. Sie trennte plötzlich wie mit einem Schnitt all diesen Haß und mit ihm ihr ganzes, aus analen und sadistischen Handlungen und Phantasien bestehendes Sexualleben von sich ab und stellte es ihrer eigenen Person als etwas Fremdes, nicht mehr Dazugehöriges, etwas „Teuflisches" gegenüber. Was zurückblieb, war nicht viel: eine kleine eingeschränkte Person, die ihr Gefühlsleben nicht voll zur Verfügung hatte, und deren große Intelligenz und Energie damit beschäftigt waren, den „Teufel" in der ihm aufgezwungenen Verdrängung zu erhalten. Für die Außenwelt blieb dabei nicht viel übrig als eine große Interesselosigkeit und laue Gefühle von Zärtlichkeit und Zuneigung zur Mutter, die nicht stark genug waren, um auch nur die geringste Belastung auszuhalten. Aber noch mehr als das: die Trennung ließ sich auch bei großem Energieaufwand nicht anhaltend durchführen. Der Teufel überwältigte sie gelegentlich auf kurze Zeit, so daß Zustände entstanden, wo sie sich ohne rechten äußeren Anlaß auf den Boden hinwarf und schrie, in einer Weise, wie man sie früher wohl als Besessenheit gekennzeichnet hätte; oder wo sie sich plötzlich ihrer anderen Seite überließ und mit vollem Genuß in sadistischen Phantasien schwelgte, sich etwa vorstellte, wie sie das Haus ihrer Eltern vom Dachboden bis zum Keller durch

wanderte, alle Möbel und Gegenstände, die sie vorfand, zerstückelte und zum Fenster hinauswarf, und allen Personen, die sie antraf, kurzerhand den Kopf abschlug. Solche Überwältigungen des Teufels waren dann immer wieder von Angst und Reue gefolgt. Aber das abgetrennte Böse hatte noch eine weitere, noch gefährlichere Art, sie zu durchdringen. Der „Teufel" liebte Kot und Schmutz; sie selbst fing allmählich an, eine besondere Ängstlichkeit im Einhalten von Reinlichkeitsvorschriften zu entwickeln. Für den Teufel war das Kopfabschlagen eine Lieblingsbeschäftigung; sie mußte zu gewissen Zeiten morgens zu den Betten der Geschwister schleichen, um nachzusehen, ob alle noch am Leben waren. Der Teufel überschritt jedes menschliche Gebot mit Energie und Vergnügen; sie aber entwickelte abends vor dem Einschlafen eine Erdbebenangst, da jemand ihr beigebracht hatte, das Erdbeben sei die wirksamste Form, wie der liebe Gott die Menschen auf der Erde zu bestrafen pflege. So machte ihr tägliches Leben alle Anstalten, sich mit Ersatz-, Reue- und Bußhandlungen für die Taten des abgetrennten Bösen zu erfüllen. Wir würden sagen: der großartig angelegte Versuch, sich die Liebe der Mutter zu erhalten, sozial und „brav" zu werden, war kläglich gescheitert; es war nichts daraus geworden als eine Zwangsneurose.

Ich habe aber auch für diese infantile Neurose Ihr Interesse nicht wegen ihres schönen Aufbaues und der für dieses frühe Alter ungewöhnlich klaren Umgrenztheit der Symptome in Anspruch genommen. Was mich bewogen hat, sie Ihnen zu schildern, war ein besonderer Umstand, der mir während der therapeutischen Arbeit auffiel.

In dem eben geschilderten Fall des elfjährigen Knaben, war — wie Sie sich erinnern — der Motor der Verdrängung die auf den Vater bezogene Kastrationsangst gewesen; natürlich war es auch die Kastrationsangst, die ich in der Analyse als Widerstand zu spüren bekam. Aber hier war etwas anders. Die Verdrängung oder vielmehr die Spaltung der kindlichen Persönlichkeit hatte sich unter dem Druck der Angst vor dem Liebesverlust vollzogen. Die Angst muß unserer Vorstellung nach sehr intensiv gewesen sein, um eine so das ganze Leben störende Wirkung zu haben. Aber gerade diese Angst war in der Analyse nicht ernsthaft als Widerstand zu spüren. Unter dem Eindruck meines gleichbleibenden freundlichen Interesses fing die kleine Patientin an, ihre bösen Seiten in aller Ruhe und in aller Naturtreue vor mir auszubreiten. Sie werden mir antworten, das sei nichts Auffälliges. Ich weiß, wir treffen oft genug erwachsene Patienten, die ihre Symptome mit bösem Gewissen ängstlich vor aller Welt geheimhalten, und erst in der gesicherten und von Kritik freien Atmosphäre der Analyse beginnen sie preiszugeben, ja oft selbst hier erst

ihren wirklichen Wortlaut kennen lernen. Aber das bezieht sich doch immer nur auf die Schilderung der Symptome; das freundliche Interesse und das Ausbleiben der erwarteten Kritik reichen doch niemals dazu aus, Verwandlungen an ihnen vorzunehmen. Gerade das aber war es, was sich hier vollzog. Als zu meinem Interesse und dem Mangel an Verurteilung von meiner Seite auch noch eine Herabsetzung der strengen Anforderungen im Elternhause dazutrat, da geschah es, daß sich unter den Augen der Analyse plötzlich eine Angst in den dahinter versteckten Wunsch, eine Reaktionsbildung in den abgewehrten Trieb, eine Vorsicht in die dahinter liegende Morddrohung verwandelte. Die Angst vor dem Liebesverlust aber, die sich doch in starken Ausbrüchen einer solchen Umstellung entgegensetzen sollte, meldete sich fast gar nicht. Der Widerstand von dieser Seite war geringer als der von irgend einer anderen. Es war, als ob das kleine Mädchen sagen würde: „Wenn du es nicht so arg findest, dann finde ich es auch nicht so arg.“ Und in dieser Verminderung ihrer Forderungen an sich selbst vollzog sie mit dem Gang der Analyse fortschreitend allmählich wieder die Einverleibung all der Strebungen, die sie vorher mit solchem Kraftaufwand von sich gewiesen hatte: der inzestuösen Liebe zum Vater, den Männlichkeitswunsch, die Todeswünsche gegen die Geschwister, die Anerkennung ihrer kindlichen Sexualität, und stockte nur mit dem einzig ernsthaften Widerstand eine Weile vor dem, was ihr als das Böseste von allem erschien, der Anerkennung des direkten Todeswunsches gegen die Mutter.

Das aber ist nicht das Benehmen, das wir von einem regelrechten Über-Ich zu sehen gewohnt sind. Wir lernen doch am erwachsenen Neurotiker, wie unangreifbar durch die Vernunft das Über-Ich ist, wie es sich jedem Versuch der Beeinflussung von außen standhaft widersetzt und wie es sich in seinen Forderungen nicht herabmindern läßt, ehe wir es nicht in der Analyse historisch zersetzt und jedes einzelne Gebot und Verbot auf die Identifizierung mit einer der in der Kindheit wichtigen und geliebten Personen zurückgeführt haben.

Meine Damen und Herren, ich meine, wir sind hier auf den wichtigsten prinzipiellen Unterschied zwischen der Erwachsenenanalyse und der Kinderanalyse gestoßen. Wir befinden uns in der Situation der Erwachsenenanalyse, wo das Über-Ich seine von der Außenwelt unbeeinflußbare Selbständigkeit bereits erreicht hat. Hier haben wir nichts anderes zu tun, als alle dem Es, dem Ich und dem Über-Ich angehörigen Strebungen, die an der Bildung des neurotischen Konflikts beteiligt waren, durch Bewußtmachung auf das gleiche Niveau zu heben. Auf diesem neuen Niveau des Bewußten wird dann der Kampf in neuer Weise ausgetragen und zu einem

anderen Ende geführt. Zur Kinderanalyse aber müssen wir alle jene Fälle rechnen, bei denen das Über-Ich noch keine rechte Selbständigkeit erlangt hat, noch allzu deutlich seinen Auftraggebern, den Eltern und Erziehungspersonen zuliebe arbeitet und in seinen Forderungen alle Schwankungen des Verhältnisses zu diesen geliebten Personen wie auch alle Veränderungen in deren eigenen Ansichten mitmacht. Auch hier arbeiten wir wie in der Erwachsenenanalyse rein analytisch, soweit es sich darum handelt, schon verdrängte Teile des Es und des Ich aus dem Unbewußten zu befreien. Die Arbeit am kindlichen Über-Ich aber ist eine doppelte: analytisch in der historischen Zerlegung von innen her, soweit das Über-Ich schon Selbständigkeit erlangt hat, aber außerdem erzieherisch beeinflussend von außen her durch Veränderungen im Verhältnis zu den Erzieherpersonen, durch die Schaffung neuer Eindrücke und durch die Revision der Anforderungen, die von der Außenwelt an das Kind gestellt werden.

Kehren wir hier noch einmal zu meiner kleinen Patientin zurück. Wäre sie nicht als sechsjähriges Kind in Behandlung gekommen, dann wäre ihre infantile Neurose vielleicht wie so viele andere in eine Spontanheilung ausgelaufen. Als ihr Erbe hätte sich dann allerdings ein strenges Über-Ich aufgerichtet, das dem Ich starre Forderungen präsentiert und sich jeder späteren Analyse als schwer überwindlicher Widerstand entgegengesetzt hätte. Aber ich meine: dieses strenge Über-Ich steht am Ausgang und nicht am Anfang der kindlichen Neurose.

Ich beziehe mich zur Erläuterung des hier Gesagten noch auf eine Mitteilung, die Dr. M. W. Wulff gerade gleichzeitig in unserer Zeitschrift macht.[1] Er berichtet dort über phobische Angstanfälle bei einem eineinhalbjährigen Mädchen. Die Eltern dieses Kindes waren offenbar zu früh mit Reinlichkeitsanforderungen an es herangetreten. Die Kleine konnte diesen Ansprüchen nicht nachkommen, begann verstört zu werden, und fürchtete sich, man könnte sie fortschicken. Ihre Angst steigerte sich zu Anfällen, wenn es dunkel wurde, bei fremden Geräuschen, z. B. wenn jemand an die Türe klopfte. Sie wiederholte immer wieder die Frage, ob sie auch gut sei, und die Bitte, man solle sie doch nicht weggeben. Die besorgten Eltern wendeten sich an Dr. Wulff um Rat.

Ich meine, das Interessante an dieser frühen Krankheitserscheinung ist, daß die Angst der Kleinen, die Dr. Wulff auch sofort als Angst vor dem Liebesverlust bezeichnet, sich in nichts von der Gewissensangst eines erwachsenen Neurotikers unterscheidet. Sollen wir aber in diesem Fall an eine so frühe Entwicklung des Gewissens, also des Über-Ichs, glauben?

1) Internationale Zeitschrift f. PsA., Band XIII, Heft 3 (1927).

Dr. Wulff erklärt den Eltern, daß das kleine Mädchen offenbar die Anforderung der Reinlichkeit aus irgend einem Grund noch nicht vertragen kann, und rät ihnen, die Erziehung in dieser Hinsicht noch etwas aufzuschieben. Die Eltern sind verständig genug, nachzugeben, sie setzen dem Kind auseinander, daß sie es auch lieb behalten, wenn es sich naß macht, und versuchen es, so oft das Nässen vorkommt, immer wieder mit Liebesversicherungen zu beruhigen. Der Erfolg ist, wie Dr. Wulff schreibt, frappant; nach einigen Tagen ist das Kind ruhig und angstfrei.

Eine solche Therapie ist natürlich nur sehr selten und nur bei sehr kleinen Kindern möglich; ich möchte nicht den Eindruck bei Ihnen erwecken, daß ich sie als die einzig mögliche empfehle. Aber Dr. Wulff hat hier die therapeutische Probe gemacht, die einzige, die uns Aufschluß über das Kräftespiel geben kann, das der Angst zugrunde liegt. Wäre das Kind wirklich an einer zu strengen Forderung des Über-Ichs erkrankt gewesen, so hätten die Versicherungen der Eltern ja gar keinen Einfluß auf sein Symptom haben können. Wenn aber die Ursache seiner Angst die reale Furcht vor dem Mißfallen der wirklich in der Außenwelt vorhandenen Eltern — nicht ihrer Imagines — war, dann ist es leicht verständlich, daß sich seine Krankheit beseitigen ließ. Dr. Wulff hatte eben ihre Ursache aus der Welt geschafft.

Eine ganze Anzahl anderer kindlicher Reaktionen läßt sich in gleicher Weise nur aus dieser Beeinflußbarkeit des Über-Ichs in frühen Jahren erklären. Durch Vermittlung von Dr. Ferenczi erhielt ich Einblick in die Aufzeichnungen einer Lehrerin an einer der modernen Schulen Amerikas, der *Walden School*. Diese psychoanalytisch gebildete Lehrerin schildert, wie neurotische Kinder aus strengem Milieu, die noch im Kindergartenalter in ihre Schule eintreten, sich nach einer mehr oder weniger kurzen Zeit der erstaunten Zurückhaltung in die außerordentlich freie Atmosphäre einleben und allmählich ihre neurotischen Symptome, meist Reaktionen auf die Onanieabgewöhnung, verlieren. Wir wissen, ein ähnlicher Effekt wäre beim erwachsenen Neurotiker unmöglich. Je freier das Milieu ist, in das er sich versetzt fühlt, desto mehr steigert sich seine Angst vor dem Trieb und mit ihr seine neurotischen Abwehrreaktionen, seine Symptome. Die Forderungen, die sein Über-Ich an ihn stellt, sind durch das ihn umgebende Milieu nicht mehr beeinflußbar. Das Kind dagegen, das einmal mit der Herabminderung seiner Forderungen anfängt, ist viel eher geneigt, darin sehr weit zu gehen, sich mehr zu erlauben, als sogar die freieste Umwelt ihm zu gestatten bereit ist. Auch in diesem Punkt kann es dann die Beeinflussung von außen nicht entbehren.

Und nun zum Schluß noch ein sehr harmloses Beispiel. Ich hatte vor

kurzem Gelegenheit, das Gespräch eines fünfjährigen Jungen mit seiner Mutter zu belauschen. Dem Kleinen war es eingefallen, sich ein lebendiges Pferd zu wünschen; die Mutter sträubte sich aus guten Gründen, ihm diesen Wunsch zu erfüllen. „Es macht nichts", sagte er darauf, gar nicht niedergeschlagen. „Dann wünsche ich es mir eben zum nächsten Geburtstag." Die Mutter versichert, auch da werde er es nicht bekommen. „Dann wünsche ich es mir zu Weihnachten", meint er, „da bekommt man doch alles." Nein, nicht einmal zu Weihnachten, versucht die Mutter ihn zu enttäuschen. Er denkt einen Augenblick nach. „Und es macht doch nichts", sagt er dann triumphierend. „Dann kaufe ich es mir eben selbst. D e n n i c h e r l a u b e e s m i r." Sie sehen, meine Damen und Herren, schon zwischen dieser inneren Erlaubnis und dem von außen aufgezwungenen Verbot entsteht der Konflikt, der dann alle möglichen Ausgänge nehmen kann: in Auflehnung und Dissozialität, in Neurose, glücklicherweise auch häufig in Gesundheit.

Jetzt aber noch ein Wort über die pädagogische Einstellung des Kinderanalytikers. Wenn wir erkannt haben, daß die Mächte, mit denen wir bei der Heilung der kindlichen Neurose zu kämpfen haben, nicht nur innere sind, sondern zum Teil auch äußere, dann haben wir auch ein Recht zu fordern, daß der Kinderanalytiker die äußere Situation, in der das Kind steht, richtig einzuschätzen versteht, ebenso wie wir verlangen, daß er die innere Situation des Kindes zu erfassen vermag. Für diesen Teil seiner Aufgabe aber braucht der Kinderanalytiker die theoretische und praktische pädagogische Kenntnis. Sie ermöglicht es ihm, die Erziehungseinflüsse, unter denen das Kind steht, zu durchschauen, zu kritisieren und — wenn es sich als notwendig erweist — den Erziehern des Kindes für die Dauer der Analyse ihre Arbeit aus der Hand zu nehmen, um sie selbst zu verrichten.

Über einen Antrieb bei der Bildung des weiblichen Über-Ichs

Vortrag auf dem X. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß zu Innsbruck am 1. September 1927

Von

Hanns Sachs

Berlin

Das Material, an welchem ich die im Folgenden geschilderten Eindrücke und Erfahrungen gewonnen habe, ist insofern eigenartig, als es nicht eine Mischung verschiedenartiger weiblicher Typen enthält, sondern — als natürliche Folge meines Berufes als Lehranalytiker — sich fast ausschließlich aus Frauen zusammensetzt, die sogenannten männlichen Berufen angehörten oder sich darauf vorbereiteten, und bei denen unzweifelhaft sowohl eine überdurchschnittliche Intelligenz als auch eine besonders weit gediehene Charakterentwicklung gegeben war. Man kann darin eine Fehlerquelle erblicken und vermuten, daß das, was ich als weibliche Charakteristika zu finden geglaubt habe, in Wirklichkeit männliche Eigenschaften seien, die nicht der Frau im allgemeinen, sondern ausschließlich diesem besonders gearteten Frauentypus zukomme. Dem gegenüber darf ich darauf verweisen, daß ich für mein Material nur solche Analysandinnen berücksichtigt habe, die in ihrem Wesen und in ihrer Lebensweise nichts auffällig Viriles zeigten, die auch weder in Bezug auf Neurose noch auf Perversion, insbesondere auch nicht in der Intensität ihrer unbewußten Homosexualität eine erhebliche Abweichung von der Norm des modernen Kulturmenschen zeigten. Besonderes Gewicht habe ich darauf gelegt, daß das Liebesleben ausnahmslos mit normal weiblichen Gefühlsreaktionen ausgestattet war. Ich darf daher wohl annehmen, daß die Sonderart meines Materials nicht als Fehlerquelle zu werten ist, sondern daß vielmehr gerade dieses Material eine besonders günstige, anderen Analytikern nicht im selben Maß zugängliche Möglichkeit darstellt, das weibliche Über-Ich dort zu studieren, wo es besser ausgebildet und daher leichter erforschbar ist, als dies bei

der neurotisch erkrankten oder bei der normalen Durchschnittsfrau der Fall ist.[1]

Ich stelle die an mehreren Fällen erworbenen Eindrücke nur an einem einzigen dar, der als Musterbeispiel dienen kann, nicht nur weil das betreffende Phänomen an ihm deutlich hervortritt, sondern auch weil er durch die Konzentrierung auf den Abschluß der Analyse eine so klare und übersichtliche Darstellung ermöglicht, wie dies bei der analytischen Technik nur ausnahmsweise der Fall ist. Es handelt sich um eine junge, noch nicht 30jährige Frau von besonderer Intelligenz und vielseitiger Begabung, die mit hervorragenden Charaktereigenschaften Hand in Hand gehen. Ein sehr hervorstechender Zug an ihr ist die besondere Anspruchslosigkeit und Bedürfnislosigkeit. Sie verlangt für sich weder schöne Kleider noch Schmuck, noch bequeme Wohnung, ist gegen die Qualität ihres Essens und Trinkens vollkommen gleichgültig, kurzum, sie ist mit allen zufrieden, sobald es hinreicht, um ihre außerordentlich anstrengende Tätigkeit ohne Gesundheitsschädigung zu ermöglichen. Dieser Verzicht ist ihr vollkommen natürlich und selbstverständlich, er bedarf keines inneren Kampfes und keiner Selbstüberwindung, geschieht ohne Affektation und Überheblichkeit, auch ohne daß sie an dem entgegengesetzten Verhalten anderer ungünstige Kritik übt. Von ihrer Familiengeschichte ist hier nur so viel von Interesse, daß sie eine zwei Jahre und zwei Monate jüngere Schwester und einen etwa fünf Jahre jüngeren Bruder hat. Die Darstellung dessen, was die Analyse zu unserem Problem beigetragen hat, dreht sich ausschließlich um einen Traum, den die Analysandin am Tage vor der letzten Analysenstunde geträumt hat, und um dessen Vor- und Nachgeschichte.

Am Traumtage verspürte sie schon von morgens an einen guten Appetit und eine bei ihr ganz ungewöhnliche Aufmerksamkeit auf die Qualität des Essens. Sie war mit dem, was sie vorgesetzt erhielt, unzufrieden und gab diesem Gefühl wiederholt entschiedenen, wenn auch scherzhaft eingekleideten Ausdruck. Besonders ärgerlich war sie über die Bevorzugung,

1) Meine Beobachtungen berühren sich an einem Punkte mit der Darstellung der weiblichen Sexualität durch Helene Deutsch. Die Beziehung zwischen der Entwicklung der Genitalität und der Oralerotik hat Rank (Zur Genese der Genitalität, diese Zeitschrift, Band XI, 1925) dargestellt, doch unterscheidet sich meine Auffassung erheblich von der seinen, da er diese Beziehung bei Knaben und Mädchen als gleich bedeutungsvoll ansieht, während hier die Ansicht vertreten wird, daß sie beim Mädchen sehr viel inniger ausfällt und für die Charakterbildung besondere Bedeutung behält. Meine Darstellung bezieht sich auch im Wesentlichen auf die Epoche des Unterganges des Ödipuskomplexes, nicht auf die von Rank rekonstruierte Urzeit. Mit der Arbeit von Müller-Braunschweig (diese Zeitschrift, Band XII, 1926), die sich mit demselben Thema beschäftigt, hat die meinige kaum irgendwelche Berührungspunkte.

die eine Hausgenossin, die vor wenigen Wochen ein Kind bekommen hatte und es selber nährte, in Bezug auf die Nahrung genoß. Diesem Neid gab sie natürlich keine Worte, aber sie empfand ihn deutlich und wunderte sich selbst darüber. Am Abend war sie mit ihrem Manne und der erwähnten Hausgenossin bei einem Ehepaar eingeladen, das ebenfalls seit kurzer Zeit ein Kind hatte, welches aber mit der Flasche ernährt wurde. Natürlich drehte sich das Gespräch der beiden Mütter hauptsächlich um die Ernährung ihrer Kinder. Auch bei diesem Besuch empfand sie lebhaften Appetit und aß, da ihr das Essen dort besonders gut schmeckte, mehr als sonst. Nach Hause gekommen, suchte sie die Toilette auf, hatte eine Stuhlentleerung, welche sie mit ungewöhnlichem Interesse besichtigte, wobei sie Befriedigung bezüglich Quantität, Konsistenz und Farbe empfand. Sie sprach diese Befriedigung gleich nachher auch ihrem Manne gegenüber aus. Ich muß hier einfügen, daß die Verdrängung des Analen, und zwar insbesondere das Schamgefühl hinsichtlich des Aussprechens aller dahin gehörigen Dinge, bei dieser Analysandin ganz ungewöhnlich stark betont war, so daß es in der Analyse jedesmal die größten Kämpfe setzte, wenn sie einen derartigen Einfall gehabt hatte und berichten sollte. Diese sonst so mächtige Reaktionsbildung war an jenem Abend plötzlich außer Tätigkeit gesetzt. In der Nacht hatte sie folgenden Traum:

„Ein Raum, von dessen Einrichtung mir etwas wie ein großer, vielleicht länglicher Tisch in Erinnerung ist. Dieser Tisch steht zwischen mir und meiner Mutter. Ich sehe jedenfalls nur die obere Körperhälfte meiner Mutter, vielleicht, daß sie am Tisch sitzt. Ich sehe auch, daß sie eine Art Hemdbluse anhat, wie man sie früher trug, aber mit zurückgeschlagenem, weit geöffnetem Kragen, so daß ich ihren Hals und auch etwas von der Brust sehe, weniger deutlich die Brust, mehr die Brustbeingegend. Ich selbst komme mir klein, also nicht erwachsen vor. Ich verlange von ihr: ‚Gib mir von der Milch.' Es schwebt mir dabei etwas wie eine Flasche vor, in der Milch ist. Jedenfalls weiß ich aber deutlich, daß es sich um die Milch handelt, die für meine jüngere Schwester bestimmt ist. Meine Mutter lehnt meine Bitte ab, mit der Begründung, die Milch sei für meine Schwester. Darauf gerate ich in eine kolossale Wut. Ich schimpfe, wobei ich deutlich das Gefühl habe, ich schimpfe mich in die Wut hinein, ich betone und steigere bewußt meinen Ärger. ‚Was', — sage ich ungefähr, — ‚die muß also alles haben? Ich wollte ja eigentlich gar nicht die Milch selbst, ich wollte nur sehen, ob du eine gute Mutter bist. Nun weiß ich Bescheid. Alles wird in die andere hineingestopft, obwohl sie schon dick genug ist. Und mir, wo ich so viel arbeite und eine Erholung brauchte, gönnst du nicht einen Schluck Milch.' Während ich so schimpfe, und zwar sehr laut

und energisch, werde ich immer empörter, habe das Gefühl dabei, im Recht zu sein, etwas wie eine große Gemeinheit entdeckt zu haben. Schließlich greife ich etwas auf, was mir gerade in die Hände fällt, und schleudere es mit ganzer Kraft gegen meine Mutter. Was es ist, weiß ich nicht, etwas wie ein schwerer Gegenstand. Ich weiß aber, daß es meine Mutter etwa in der Magengegend trifft, und zwar an einer entblößten Körperstelle. Ich bin damit ganz zufrieden, es tut mir überhaupt nicht leid, sie vielleicht verletzt zu haben, im Gegenteil, ich freue mich darüber."

Nach dem Erwachen fühlte die Analysandin Magenschmerzen, die sie auf das viele Essen vom Vorabend zurückführte, und beschloß an diesem Tage zu fasten, resp. nur flüssige Nahrung zu sich zu nehmen. Sie wollte gegen das Magendrücken ein Glas Rum trinken, verschüttete aber den Inhalt desselben beim Austrinken zum größten Teil auf ihr Kleid. Nicht besser ging es ihr mit einem Kognakbonbon. Sie ging dann aus und es fiel ihr plötzlich ein, sich Sahne statt der sonst üblichen Milch zu kaufen. Sie tat dies auch, kam damit nach Hause, aber als sie die Sahne in den Kaffee schütten wollte, war sie wiederum ungeschickt und überschüttete den größten Teil.

Der Traum scheint auf den ersten Blick ein einfacher „Bestätigungstraum" zu sein, der das, was man lange in mühsamer Arbeit ans Licht gebracht hat, vollkommen klar und rückhaltslos ausspricht. Die nähere Betrachtung beweist aber, daß die Traumentstellung hinsichtlich des wichtigsten Elementes doch wirksam war, denn die darin enthaltene orale Enttäuschung und die dazugehörigen Affekte gelten im letzten Grunde nicht der Mutter, sondern dem Vater.

In dieser Hinsicht ist es vor allem beweiskräftig, daß der Traum vor der letzten Analysenstunde geträumt wurde und unzweifelhaft die Reaktion auf das Ende der Analyse darstellt, das mit einer oralen Enttäuschung der Infantilzeit identifiziert wird. In der ganzen, mehr als zweijährigen Analyse hatte die Analysandin eine außerordentlich deutliche, unverkennbare Vaterübertragung gezeigt, so daß es als ausgeschlossen gelten darf, daß darin am letzten Tage eine grundlegende Änderung eingetreten sein sollte. Auch hatte die bisherige Übertragungsform es schon deutlich werden lassen, daß dabei auf den Vater gerichtete orale Wünsche eine entscheidende Rolle spielten. Unter den zärtlichen Übertragungsphantasien war eine besonders deutlich hervorgetreten, die darin bestand, vom Analytiker auf den Schoß genommen zu werden und den Kopf an seine Brust zu legen und dort zwischen Rock und Weste zu verbergen. In der Analyse hatte sie es in Zeiten besonders zärtlicher Übertragung manchmal nicht über sich gebracht, der analytischen Grundregel zu gehorchen und ihre Einfälle auszusprechen,

sondern war öfters eine Weile lang schweigend dagelegen, um sich ganz einem angenehmen Gefühl zu überlassen, für das sich ihr als stereotype Bezeichnung die Worte „warm und süß" aufdrängten, — eine Bezeichnung, die ja deutlich genug auf die nach der Muttermilch strebenden oralen Wünsche hinweist. Gelegentlich war als Einfall mit „Unwirklichkeitscharakter" der Wunsch aufgetaucht, vom Analytiker gefüttert zu werden. Besonders bedeutsam war, daß die Analysandin der letzten Stunde der Analyse noch ein Nachspiel gab, durch das die analytische Arbeit erst eigentlich beendet wurde. Auf dieses Nachspiel, das die Analysandin später selbständig deutete, kann ich hier leider nicht eingehen. Nur das eine sei bemerkt, daß es darin gipfelte, daß sie dabei schließlich das Gefühl hatte, sie habe durch ihre Handlungsweise den Analytiker gequält, und darüber Befriedigung empfand. Sie mußte offenbar die Rachegelüste, die sie im Traum gegen die Mutter losließ, in Wirklichkeit am Vater-Analytiker befriedigen. Auch außerhalb der Übertragung, im sonstigen Leben der Analysandin, finden sich Tatsachen, aus denen hervorgeht, daß die oralen Wünsche und deren Enttäuschung in einer höchst bedeutungsvollen Epoche der Infantilzeit am Manne erlebt worden waren. Dahin gehört vor allem die Art ihrer Liebeswahl. Während sie als Studentin von einem Kameraden auf das Examen vorbereitet wurde, war zwischen ihnen ein Streit vorgefallen, infolgedessen der Betreffende ihr erklärte, daß er den Umgang mit ihr aufgeben wolle. Von da an verliebte sich das vielumworbene Mädchen aufs heftigste in den abweisenden Mann und brachte es nach Überwindung großer Widerstände dahin, daß er ihre Liebe erwiderte und sie heiratete. Dieser Mann hatte außerordentlich strenge Grundsätze, durch die viele, sonst als harmlos geltenden Genüsse verpönt wurden, und stellte an die ohnehin äußerst bedürfnislose Frau immer neue Ansprüche der Entsagung. Sie sollte z. B. keine Schuhe, sondern nur Sandalen, Mäntel nur von Loden tragen usw. Sie fügte sich im allgemeinen, und wenn sie widersprach, geschah dies ohne Affektaufwand. Nur einmal gab es ganz unerwartet eine heftige Szene. Der Mann hatte sie zwingen wollen, in einer kleinen, wenig appetitlichen Kneipe mit minderwertigem Essen Vorlieb zu nehmen. Sie sprang entrüstet auf und lief davon und der Mann mußte ihr nacheilen, um sie zu versöhnen. Am Essen lag ihr, wie schon erwähnt, im allgemeinen gar nichts, es war offenbar die ihr vom Manne aufgenötigte orale Versagung, gegen welche sie sich empört hatte.

In der Analyse hatte eine am Vater erlebte Enttäuschung schon lange eine große Rolle gespielt. Sie war immer wieder von ihr agiert und mit Benützung der dabei hervortretenden Einzelheiten von uns rekonstruiert

worden; teilweise waren auch direkte Erinnerungen aufgetaucht. Das Wichtigste aber hatte bis zum Schluß gefehlt und konnte erst durch die Deutung dieses Traumes der Analyse eingefügt werden.

Daß das Saugen an der Mutterbrust, resp. das Trauma der Entwöhnung dem Phänomen zugrunde liegt, wurde bereits hervorgehoben. Wie aus den mitgeteilten Einzelheiten hervorgeht, handelt es sich dabei nicht etwa um eine Totalregression zur Mutter, im Gegenteil, die Libido bleibt im Sinne des normalen (positiven) Ödipuskomplexes ganz eindeutig beim Vater verankert und bedient sich — unter dem Druck der erzwungenen Entsagung — der regressiven Ausdrucksform des frühesten und eindrucksvollsten oralen Erlebnisses. Diese, ausschließlich auf den Vater bezogene Wiederbelebung des oralen Stadiums ist in dem geschilderten Fall besonders deutlich und, wie ich glaube, für die Frau überhaupt typisch, weil sie bei ihr regelmäßiger eintritt und für ihre Charakterentwicklung besonders folgenschwer wird.

Dieser Hartnäckigkeit und stürmischen Kraft der auf den Vater gerichteten oralen Wünsche bin ich immer wieder und wieder bei normalen Frauen begegnet. Sie war fast stets tief in der Verdrängung vergraben und konnte erst durch die Analyse an das Tageslicht gebracht werden. Der Weg der Entwicklung scheint regelmäßig derselbe zu sein. Wenn das kleine Mädchen die Tatsache der Kastration akzeptiert hat und infolgedessen die Klitorismasturbation als unbefriedigend empfindet; wenn auch der genitale Wunsch nach dem Vater, resp. nach dem Kind, das der Vater schenken sollte, gescheitert ist, dann macht das kleine Mädchen eine letzte Anstrengung, um am Ödipuskomplex, d. h. also an der Vaterfixierung festzuhalten, indem es die ursprünglich an der Brustwarze der Mutter befriedigten oralen Wünsche mit großer Intensität auf den Vater überträgt. Besonders deutlich ist diese Phase natürlich in denjenigen Fällen, wo, wie in dem hier geschilderten, zur kritischen Zeit ein jüngeres Geschwister erscheint und von der Mutter gestillt wird. Jedenfalls nimmt sich diese orale Regression den Vater, nicht die Mutter zum Sexualobjekt. Es kann natürlich nicht übersehen werden, daß die Verschiedenheiten der Sexualkonstitution und des frühkindlichen Erlebens auch hier eine große Rolle spielen und daß nach Maßgabe dieser Faktoren auch andere, insbesondere a n a l e Komponenten hineinspielen. Der von R a d ó aufgestellte „alimentäre Orgasmus" dürfte gleichfalls eine bedeutsame Rolle spielen. Die unbewußten Phantasien, in die diese Phase ausmündet, können dementsprechend sehr verschieden sein. Nach meiner Erfahrung handelt es sich bald um das Saugen am Penis des Vaters, bald um das Abbeißen desselben, gelegentlich um das Verschlucken von Samen, in einem Fall sehr deutlich um die

Phantasie der oralen Aufnahme von Kot und in einem anderen — allerdings bei einem neurotischen Mädchen — um das Trinken von Urin. Die übrigen Partialtriebe spielen natürlich auch hinein und durch sie werden die oralen Phantasien in der mannigfaltigsten Weise modifiziert und variiert, eventuell auch durch einen von ihnen — am ehesten durch den Wunsch, dem Vater ein Kind zu schenken — ganz ersetzt. Meine Aufstellung will nur besagen, daß diese Regression aufs Orale bei gleichzeitigem Festhalten am Ödipusobjekt bei der Frau häufig besonders intensiv ausfällt und für ihre Charakterentwicklung entscheidende Bedeutung gewinnen kann. Die Vermutung liegt nahe, daß die intensive Tendenz, sich den Vater auf oralem Wege einzuverleiben, eine Folge der in dieser Zeit zum erstenmal dunkel auftretenden vaginalen Sensationen ist, die, weil sie sich an der noch unentdeckten Vagina nicht durchsetzen können, auf den Mund verschoben werden. Man könnte darin ein Stück der Entwicklung sehen, das einem Teil der phallischen Phase beim Knaben, die vom Mädchen unter dem Druck des Penismangels nicht mehr mitgemacht werden kann, entspricht. Mögen diese Vermutungen nun berechtigt sein oder nicht, die Tatsache, auf die sie sich gründen, stammt aus der mehrfach überprüften Erfahrung, daß diese oralen Wünsche ein Stück der Entwicklung zur Weiblichkeit enthalten, das beim Manne ohne Schaden fehlen kann. Ich habe derartig intensive orale Triebziele und die sie ausdrückenden Phantasien niemals bei annähernd normalen Männern gefunden, sondern nur bei solchen, die in sehr erheblichem Maße abnorm — sei es neurotisch oder pervers — waren. Am stärksten bei einem Masochisten, bei dem, als die Analyse seine masochistische, d. h. passiv-feminine Einstellung erschüttert hatte, Perioden einer Art oralen Taumels auftraten, die einen plötzlichen Durchbruch oraler *ubw* Phantasien zur Aktion bedeuteten; während eines solchen Stadiums verschluckte er einmal zum Zwecke sexueller Befriedigung seinen Samen und ein anderesmal seinen Kot.

An diesen, auf den Vater gerichteten oralen Wünschen des Mädchens, in welche der Ödipuskomplex ausklingt, und die deshalb die Vertretung für den gesamten Affektinhalt des Ödipuskomplexes zu übernehmen imstande sind, findet die Über-Ich-Bildung des Mädchens einen wichtigen Anknüpfungspunkt. Der versagende Vater wird introjiziert und so der Wunsch, den Vater in sich aufzunehmen, doch noch befriedigt. Auf diesem Wege ermöglicht sich das Mädchen die Ablösung vom realen Vater. Zu einer wirklichen Über-Ich-Bildung kommt es also nur dort, wo die Versagung eingetreten ist und den endgültigen Verzicht auf den Vater zur Folge gehabt hat. Dies war in dem bisher geschilderten Falle sehr deutlich, denn die Analysandin hatte in Bezug auf ihre Mutter eine starke Affekteinstel-

lung, und zwar mit voller Ambivalenz, beibehalten. Der Vater hingegen war ihr vollkommen gleichgültig geworden, sie fühlte sich außerstande, für ihn Zärtlichkeit oder Haß zu empfinden. In der analytischen Übertragung lebte der Ödipuskomplex allerdings wieder auf und erwies sich insofern als noch erhalten; sein wichtigstes Ziel war aber — wie aus dem Mitgeteilten hervorgeht — nicht die genitale, sondern die orale Befriedigung. Wo der Ödipuskomplex an dieser Versagung nicht zugrunde gegangen ist, sondern, wie dies so häufig geschieht, eine durchs Leben dauernde Bindung der Tochter an den Vater erhalten blieb, kann eine selbständige Über-Ich-Bildung nicht stattfinden. Das Über-Ich solcher Frauen ist sehr oft hoch entwickelt und mächtig, aber es liegt eigentlich kein eigenes, sondern ein durch Identifizierung mit dem Vater erworbenes, von ihm kopiertes Ich-ideal vor, wobei allerdings zuzugestehen ist, daß eine gute Kopie mehr wert sein kann als ein schlechtes Original.

Ein wesentlicher Unterschied zwischen dem hier geschilderten Beitrag zur Entstehung des weiblichen Über-Ichs und dem analogen Vorgang beim Manne liegt darin, daß das Über-Ich des Mannes aus der Kastrationsdrohung hervorgeht und deshalb dauernd den Charakter des Drohenden („du mußt so wie der Vater sein —“ oder „du darfst nicht wie der Vater sein — sonst . . .“) behält, während das Über-Ich der Frau sich vielmehr auf die Forderung der Entsagung gründet. Der Unterschied ist allerdings nicht leicht festzustellen, denn die Drohung des männlichen Über-Ichs hat ja auch keinen anderen Zweck, als eine Entsagung zu erzwingen. Später soll an sozialen Phänomenen wo nicht ein Beweis, so doch wenigstens eine Illustrierung dieser Unterscheidung versucht werden.

Nun zurück zu der Analysandin. Ihr Charakter hatte sich schon sehr frühzeitig, etwa vom fünften Jahr an, in der geschilderten Art der Entsagungsbereitschaft ausgebildet. Wenn sie zugleich mit ihren Geschwistern beschenkt wurde und als Älteste die Wahl haben sollte, so verzichtete sie gerne auf dieses Vorrecht. Wenn die anderen Geschwister sich um irgend ein Spielzeug balgten, so war sie stets bereit, ihr Anrecht darauf aufzugeben. Als ihre Eltern in Geldschwierigkeiten waren, verwendete sie heimlich das Geld, das sie zu ihrem Frühstück bekam, zur Anschaffung von Schulheften. Alles dies erschien ihr, wie gesagt, selbstverständlich, und mit eben dieser Selbstverständlichkeit stellte sie als kaum Erwachsene ihr Leben ganz in den Dienst einer Idee, der zuliebe sie nicht nur auf alle möglichen Annehmlichkeiten des Lebens verzichtete, sondern sogar auf den Beifall und die Anerkennung, die ihre mannigfache Begabung sonst gefunden hätte.

Auch ihre Ansprüche auf Geldentlohnung beschränkte sie prinzipiell auf das für das Leben Notwendige. Diese Frau, deren ganzes Leben eine einzige

selbst auferlegte und bereitwillig getragene Entsagung war, zeigte in der Analyse eine unnachgiebig fordernde Form der Übertragung, die dem Typus nahestand, den Freud als nur „für Suppenlogik und Knödelargumente" zugänglich bezeichnet hat. Ein stärkerer Kontrast als der zwischen dem Verhalten im Leben, das vom Über-Ich gelenkt war, und der Reaktion in der Analyse, die vom Unbewußten ausging, läßt sich nicht denken. Die stürmisch fordernde Übertragung setzte sehr bald nach dem Beginn der Analyse ein und hielt mit geringen Intervallen, in welchen die Verwandlung der unerwidert gebliebenen Liebe in Haß vergeblich versucht wurde, bis zum Ende der Analyse an.

Der Einfluß des Über-Ichs, der in der Übertragung vollkommen ausgeschaltet zu sein schien, kam in zwei Momenten doch noch voll zum Ausdruck. Einerseits darin, daß sich die Analysandin, so stürmisch ihre Gefühle und Wünsche waren, von jeder Zudringlichkeit, insbesondere von der leisesten Andeutung einer realen Aggression weit entfernt hielt und überhaupt dem von Freud geschilderten Typus insoferne nicht entsprach, als sie auch im stärksten Affekt die Einsicht nicht verlor und der Analyse dauernd zugänglich blieb. Andererseits — und dies ist wohl das bedeutsamere Moment — darin, daß diese Phantasien, die sie durch zwei Jahre lang fast unausgesetzt beschäftigten, doch durchaus verschwommen, ohne deutlichen, für das Bewußtsein faßbaren Inhalt blieben. Ausgenommen davon war nur die schon erwähnte Phantasie, den Kopf an die Brust des Analytikers zu lehnen. Im übrigen blieb alles undeutlich, nur das eine wurde dem Bewußtsein zugänglich, daß es sich dabei nicht um den Sexualakt, sondern um Formen infantiler Zärtlichkeit handelte, wie gestreichelt, auf den Schoß genommen und geküßt zu werden.

Ich gehe nun zur Verdeutlichung meiner These zu einem entgegengesetzten Typus über; während ich bisher mich mit dem Frauentypus beschäftigt habe, der ein überdurchschnittlich stark entwickeltes Ichideal zeigt, will ich zur Gegenüberstellung denjenigen Typus heranziehen, bei dem dieses Ichideal besonders unentwickelt, in den ersten, primitiven Anfängen stecken geblieben ist. Ich habe keine Frau dieses Typus analysiert, aber Gelegenheit gehabt, einige durch längere Zeit und in entscheidenden Augenblicken ihres Lebens genau zu beobachten. Die Frauen, die ich hier meine, sind fast immer äußerlich ungewöhnlich reizvoll und auch menschlich, im persönlichen Verkehr ganz besonders angenehm — wenigstens für Männer, während sie zu anderen Frauen meist keine rechten Beziehungen zu finden wissen. Sie haben die Fähigkeit, auf die Eigenart, die Interessen, die Gedankenwelt des Mannes, mit dem sie sich gerade unterhalten, einzugehen, so daß dieser sich durchaus verstanden und dementsprechend stark

angezogen fühlt. Man bemerkt auch mit Erstaunen, daß eine solche Frau, obwohl sie niemals einen abgeschlossenen Bildungsgang gehabt, auch nicht irgendwelche ernstere Studien getrieben hat, über eine Anzahl oft recht schwieriger Themen außerordentlich gut Bescheid weiß. Dem feineren Ohre wird es aber bald deutlich, daß das, was sie sagt, nicht von ihr stammt, sondern nur das Echo irgendeines Mannes bildet, dem sie ihre Kenntnisse und Anschauungen entlehnt hat. Man kann für jeden der Gegenstände, über die sie spricht, sei es nun Kunst oder Wissenschaft, Sport oder Religion, eine bestimmte Epoche ihres Lebens und einen bestimmten Mann feststellen, von dem ihre Anschauungen herstammen. Sie hat auch gar nicht das Bestreben, diese Auffassungsweisen zu überarbeiten und eine Einheit daraus herzustellen, sie behält vielmehr die individuelle Ausdrucksform der verschiedenen Männer einfach bei und stößt sich auch nicht daran, widersprechende Urteile, wenn sie verschiedener Herkunft sind, einfach nebeneinander aufzustellen. Bis hierher ist an diesem Frauentypus nichts Merkwürdiges, man findet ja auch, wenn auch seltener, Männer, deren Anschauungen in ähnlicher Weise leicht auf verschiedene Autoritäten zurückzuführen sind. Ich glaube aber nicht, daß ein solcher Mann je das Bedürfnis hat, mit einer, für ihn eine derartige Autorität bildenden Person, auch wenn sie dem anderen Geschlechte angehört, in sexuelle Beziehungen zu treten. Bei diesen Frauen ist gerade das jedoch mit zwingender Regelmäßigkeit der Fall. Man kann vollkommen sicher damit rechnen, daß sie von allen den Männern, welche später einen Beitrag zu ihrem zusammengesetzten und unvollständigen Über-Ich geliefert haben, verführt worden ist, oder daß sie, wo dies nicht möglich war, diese Männer verführt hat. Mit sexueller Bedürftigkeit ist dies nicht zu erklären, weil diese Frauen fast immer frigid sind. Ich hatte mir früher die Auskunft zurecht gemacht, daß die Ursache in dem nach dieser Form der Anerkennung verlangenden Narzißmus liege, mußte mir aber schon damals sagen, daß diese Erklärung unzureichend sei, weil die Tatsache des Sexualaktes keineswegs bei allen Männern als Beweis der Verehrung angesehen werden kann, ja manchmal geradezu von dem Gegenteil abhängig ist. Die richtige Erklärung finde ich darin, daß diese Frauen in einer primitiven Form der Über-Ich-Bildung steckengeblieben sind und einen Mann offenbar nur dann zum Über-Ich erheben können, wenn sie ihn vorher ganz real durch die Vagina (wohl als Ersatz der oralen Einverleibung) in sich aufgenommen haben. Eine solche Über-Ich-Bildung bleibt natürlich immer auf einer niedrigen Stufe stehen, sie ist nicht entpersönlicht und ohne wirklichen Einfluß auf das Ich.

Es soll nun versucht werden, darzustellen, wie sich die hier vertretene

Behauptung zur bisherigen psychoanalytischen Erkenntnis verhält. Es stimmt gewiß gut dazu, daß die Zwangsneurose, in welcher die Desexualisation infolge des regressiven Ausweichens vor der Kastrationsdrohung eine so hervorragende Rolle spielt, wesentlich die Neurosenform des Mannes ist, während die Konversionshysterie die eigentliche Neurose der Frau genannt werden kann. Wir wissen, daß die Konversionshysterie eine fast vollständige Erreichung der Genitalorganisation zur Voraussetzung hat. Hier trifft sie nun mit der Entsagungsforderung des weiblichen Über-Ich zusammen, die ihr die restlose Ausbildung zur Genitallust versagt. Die Libido bleibt dann gewissermaßen eingekeilt, da ihr auf der einen Seite die Möglichkeit der Regression ins anal-sadistische Stadium bereits abgeschnitten ist, während der Fortschritt zur vollen Genital-Organisation durch die Besonderheit des weiblichen Über-Ich gehindert wird.

Unsere Anschauung kann auch dazu dienen, einen bisher ungelösten Widerspruch aus der Welt zu schaffen. Wie wir wissen, ist die Frau im Durchschnitt stärker narzißtisch als der Mann (Freud, Einführung des Narzißmus). Es ist nicht einzusehen, warum bei einer stärker narzißtischen Organisation der Liebesverlust als Krankheitsursache eine größere Rolle spielen sollte (Freud, Hemmung, Symptom und Angst, S. 91), Man sollte im Gegenteil meinen, daß sie den Objektverlust besser verträgt. Dies wird besser verständlich, wenn wir annehmen, daß dort, wo der Ödipuskomplex des Knaben an der Kastrationsdrohung scheitert, beim Mädchen der Versuch gemacht wird, am Vater festzuhalten, sei es durch den Kindeswunsch, sei es — wie oben ausgeführt — durch orale Regression. Objektversagung wird daher — außer bei jenen Frauen, die sie für die Über-Ich-Bildung übernommen haben — durch das stärkere Festhalten am Narzißmus nicht aufgewogen.

Hingegen hat die Entsagungsforderung des Über-Ich die bekanntlich bei der Frau viel stärker ausgeprägte Hemmung der Sexualität zur Folge, die sich häufig bis zur vollkommenen Frigidität steigert. Dabei ist das Verhalten vieler Frauen zu ihrer Frigidität durchaus bezeichnend: sie sind dagegen gleichgültig und finden sich leicht damit ab, den Sexualakt als etwas Indifferentes oder Unangenehmes über sich ergehen zu lassen und zeitlebens auf das Erlebnis der vollen sexuellen Lust zu verzichten.

Der Unterschied zwischen dem weiblichen und männlichen Ichideal, der für die Beobachtung so schwer zugänglich ist, läßt sich vielleicht am ehesten an sozialen Phänomenen und Typen illustrieren, wozu wieder ein Gegensatzpaar die beste Möglichkeit bietet: die Revolutionärin und die Heilige.

Alle großen Theoretiker und Organisatoren der Revolution, von Robes-

pierre bis Lenin, waren Männer. Wenn es aber wirklich losgehen soll, wenn es darauf ankommt, die Massen davon zu überzeugen, daß die Zeit der Entsagung und des Verzichtes vorüber ist, wenn es sich darum handelt, loszuschlagen und zuzuschnappen, dann ist bisher stets eine Frau — oder Frauen — in der ersten Reihe gestanden. So war es in der französischen Revolution, von der Schiller mit unbewußtem Verständnis des oralen Momentes gesungen hat: „Da werden Weiber zu Hyänen", so war es bei der Pariser Kommune mit Louise Michel, so war es bei den sogenannten Nihilisten in Rußland (Vera Figner) und so wird es auch bei jeder künftigen Revolution sein. Hinsichtlich des religiösen Typus sei anstatt langwierigen historischen Materials auf die Darstellung in Anatole France's genialem Meisterwerk „Thais" hingewiesen. Dort schildert der Dichter auf der einen Seite Paphnuce und seine Genossen, die auf dem Wege der schwersten Selbstmarterung, durch Geißelung, Säulenstehen und andere ausgesuchte Folterqualen nach der Heiligkeit streben. Wie anders sieht dagegen die Askese der Frauen aus, ob sie nun zur Gruppe der „Marthes" oder der „Maries" gehören. Hier gibt es keine gräßlichen Seelenkrisen, keine Marterwerkzeuge, hier besteht die ganze Kasteiung in der Entsagung, die sich allerdings auf alle Güter des Lebens erstreckt und das ganze Dasein mit ihrer milden Eintönigkeit ausfüllt. Dieser Typus ist auch in der späteren Kirchengeschichte bei vielen weiblichen Heiligen und ekstatischen Nonnen anzutreffen.

Zum Schlusse ist es unerläßlich, darauf hinzuweisen, daß die Begriffe „Männlich" und „Weiblich" im Psychologischen von außerordentlich unsicherem Inhalt sind (Freud), so daß die Einteilung so komplizierter Bildungen, wie es das Über-Ich ist, nach männlichen und weiblichen Formen immer etwas Mißliches haben wird. Zur Rechtfertigung dieser Ausführungen darf ich aber darauf hinweisen, daß sie den organischen Verschiedenheiten zwischen Mann und Frau entsprechen. Das Über-Ich des Mannes entsteht aus Furcht vor der Drohung, ein von ihm narzißtisch hochgeschätztes Stück seines Körpers zu verlieren; das weibliche Über-Ich wird nur dort erreicht, wo der notwendige Verzicht auf die Erlangung dieses Stückes zu einer dauernden Entsagungsforderung führt.

Die ökonomischen Beziehungen zwischen dem Schuldgefühl und dem weiblichen Narzißmus

Vortrag auf dem X. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß zu Innsbruck am 1. September 1927

Von

J. Hárnik

Berlin

Meine Damen und Herren!

In meiner vor Jahren erschienenen Arbeit „Schicksale des Narzißmus bei Mann und Weib“[1] habe ich, auf Freud und Ferenczi fußend, den narzißtischen Körperstolz der Frau aus dem Kastrationskomplex, bzw. Penismangel derselben abgeleitet. Seither hat uns Freud die Erkenntnisse über den strukturellen Aufbau des seelischen Apparates geschenkt und gelehrt, daß die endgültige Gestaltung desselben durch die Aufrichtung des Über-Ichs, nach dem Untergang des Ödipuskomplexes sich vollzieht. Die narzißtische Besetzung des Ichs bezeichnete er als eine sekundäre, aus den aufgegebenen Objektbeziehungen entstandene. Hieraus ergeben sich neue Fragestellungen, besonders nach den Wechselwirkungen, die sich abspielen zwischen dem narzißtischen Verhalten des Ichs und den durch die Gewissensfunktion wirkenden Anforderungen des Über-Ichs. Die Erwartung wird rege, daß im weiblichen Seelenleben diese Relationen deutlicher und klarer zutage treten werden; wiederum verspricht hier das Studium krankhafter Veränderungen bestimmte Aufschlüsse.

Angeregt wurde ich zu diesen Untersuchungen durch folgende Beobachtung: Eine Frau, die sonst sehr narzißtisch ist, auf Kleidung und Körperpflege sehr viel gibt, hatte in der Analyse auf eine außerordentliche Besserung ihrer vaginalen Empfindungsfähigkeit mit intensivstem Häßlichkeitsgefühl (sagen wir also „Häßlichkeitswahn“) reagiert. Ein schwieriges und bedeutsames Stück Analyse zeigte, daß solches Ausmaß an sexueller Lust für ihr Unbewußtes (d. h. für ihr Über-Ich) „zu viel“ war, und führte

1) Diese Ztschr., Bd. IX, 1923.

dieses Schuldgefühl zunächst auf inzestuöse Erlebnisse der Pubertätszeit zurück. Der psychische Konflikt endete für die Patientin damals so, daß sie gezwungen war, die beginnende Genitalbereitschaft zu verdrängen und dafür gewisse, für ihr Ich wertvolle narzißtische Rekompensationen einzutauschen. Ich versichere Ihnen, daß die erwähnte Einschätzung des größeren sexuellen Genusses absolut unbewußt war, und daß die historische Zurückführung in einer Analysenphase gelang, in der zeitweise Zustandsbilder auftraten, wie wir sie sonst nur aus den hypnotisch-kathartischen Behandlungen kennen. Man könnte mir da entgegenhalten, solche Reaktion der Patientin wäre ein Anzeichen dessen, daß sie noch nicht genügend analysiert sei. Sie müsse weiter behandelt werden, damit sie schließlich Befriedigung ertragen kann, ohne unter die Wirkung der Schuldgefühle zu geraten. Gewiß ist das so, die Analyse ging auch weiter und in viel tiefere Schichten, aber das ändert nichts an der vorgefundenen und zu untersuchenden Tatsache.

Machen wir hier lieber Halt, um die Frage aufzuwerfen, inwieferne man die sich von selbst ergebende Schlußfolgerung verallgemeinern kann. Da liegt es ja auf der Hand: das Strafbedürfnis fordert sexuelle Entbehrung, der Gehorsam diesem Gebot gegenüber ermöglicht eine kompensatorische Steigerung des narzißtischen Selbstgefühls. Nun, den Zusammenhang zwischen der Einschränkung der sexuellen Befriedigung und dem erhöhten weiblichen Narzißmus hat vor einiger Zeit Alice Sperber[1] erkannt und behauptet und an schönen Beispielen aus der Weltliteratur eindrucksvoll illustriert. Empirische Beobachtungen bei möglichst viel Frauen dürften diesen Tatbestand auch immer wieder zeigen. Allerdings beginnt die tiefere Forschung erst mit dieser Deskription. Die sexuelle Beschränkung ist der Ausfluß eines Strafbedürfnisses. Woher stammt dieses und warum wird im Falle des Ungehorsams gerade die Empfindung des Häßlichwerdens zum Ausdruck des Schuldgefühls? Ferner, ist der dargestellte Sachverhalt etwas für die weibliche Psyche Typisches?

Die Frage nach der Herkunft des Schuldgefühls ist uns heute theoretisch nicht nur im geschilderten Falle, der ja (zufolge der Inzestbeziehung) gleich besonders kraß zu liegen schien, leicht zu beantworten. Diese Krankengeschichte hat aber außerdem den Vorteil, Auskunft auch betreffs des zweiten Problems zu geben und dadurch weiterzuführen. Unsere Patientin hatte, soweit ihre (bewußte) Erinnerung zurückreicht, also seit dem Beginn der Latenzjahre, einen außerordentlichen Stolz auf ihr Aussehen und auf ihren Körper entwickelt. Sie war natürlicherweise immer sehr auf ihre Kleidung bedacht, aber noch mehr Sorgfalt wandte sie der Pflege ihres

1) S. „Seelische Ursachen des Alterns, der Jugendlichkeit und der Schönheit.“ Imago, Bd. XI., 1925.

Körpers an. Sie ging bei diesen Verrichtungen in der Wohnung nackt herum, denn sie hatte nichts zu verbergen, sie empfand sich rein und s c h ö n.[1] Die Mutter dagegen war in ihren Augen h ä ß l i c h und schmutzig und mußte ihren Leib unter der vielen nachlässigen Kleidung verbergen. Es stellte sich heraus, daß die Mutter „häßlich" war, vor allem weil sie menstruierte, also sinnlich-schmutzig war im Urteil des die Ödipuswünsche verdrängenden Kindes.[2] Das kleine Mädchen hatte in seiner späteren Kindheit eine einzige Phase, in der es sich vernachlässigte, sich um sein Äußeres nicht, wie bis dahin, kümmerte. Für die Analyse erwies es sich, daß diese Periode unmittelbar eingeleitet, d. h. verursacht wurde durch die Tatsache, daß die Kleine einmal von der Mutter bei der Onanie ertappt und schwer bestraft wurde. Sie tat da dasselbe, wie die Mutter, und mußte dafür sofort so „häßlich" werden wie diese. Früher dagegen, als sie selbst auf die Befriedigung der spezifisch-weiblichen Wünsche (auf den Wunsch nach dem Penis des Vaters, auf den Wunsch nach dem Kind, auf die sinnlich-häßliche Befriedigung, die die Mutter empfing) verzichten konnte, durfte sie sich rein, schön, bewunderns-, ja begehrenswert empfinden.[3]

Meine Damen und Herren! Ich möchte hier die Bemerkung nicht unterdrücken, daß die aufgezeigte ökonomische Relation offenbar maßgebend bleibt für die Objektbeziehungen, die sich aus der narzißtischen Libidoposition (nach dem Typus der narzißtischen Objektwahl) weiterhin ergeben. Eine Frau kann etwa einen sonst nicht untadeligen Geschlechtsverkehr mit einem nicht oder nicht tiefer geliebten Manne zulassen, weil er ihn so sehr begehrt, — wobei er ja die Schuld oder einen Teil der Schuld auf sich nimmt, — vor allem aber, weil sich dabei für sie selbst kein Genuß, jedenfalls keine volle Befriedigung ergibt. Ebenso kann wohl die häufig so maßlose, die Neigung zum Manne völlig in den Hintergrund drängende Liebe der Mutter zum Kinde vielfach so üppig gedeihen, gerade ihres zielgehemmten, vom Schuldgefühl nicht belasteten Charakters wegen.

Kehren wir aber zu dem uns beschäftigenden Hauptproblem zurück. Es wäre ein leichtes, auch aus dem Material meines Falles den Nachweis

1) Die Darstellung vernachlässigt absichtlich die Wiederkehr des Verdrängten und die offenkundig statthabenden Beziehungen zu den Objekten; sie beschränkt sich auf die Untersuchung des narzißtischen Verhaltens.

2) In den tieferen psychischen Schichten übernimmt alles Anale die Vertretung für das Häßliche. Schön kann nur sein, was nicht an das anstößige oder anstößig gewordene Anale erinnert.

3) Schwierigkeiten für unser Verständnis, oder vielleicht nur für die Darstellung zeigen sich hier, wenn ich erwähne, daß die Masturbation des Mädchens schon längst eine zwanghafte war und eigentlich die ganze Latenzzeit beherrschte. Nichtsdestoweniger ist es so, daß die erörterte Schuldreaktion sich erst einstellte, nachdem ihr Tun entdeckt wurde.

zu führen, daß der aus dem Untergang des Ödipuskomplexes resultierende sekundäre Narzißmus der Frau in jeder Hinsicht ein Seitenstück zu ihrem so gut studierten Männlichkeitskomplex bildet. Diesen hat Horney gelegentlich als Erben des Ödipuskomplexes bezeichnet, da er seine letzte Prägung gleichfalls durch das Ringen um die Erledigung des Ödipuskomplexes erhält. Die narzißtische Besetzung des eigenen Körpers erscheint aber für die Norm ichgerechter, weil sie sich der Grundtendenz des Ichs, in der Richtung der Weiblichkeit zu vereinheitlichen, leichter unterordnet. Diese Tatsache läßt daran denken, daß der weibliche Narzißmus eine Fundierung haben muß, die tiefer hinunterreicht, ontogenetisch älter ist als die Kämpfe um den Ödipuskomplex. Ich bin in der Lage, diese Behauptung an einem bisher zurückgehaltenen Stück aus der mehrfach zitierten Analyse meiner Patientin, bei der wohl diese Momente besonders gut zu studieren waren, beweiskräftig zu illustrieren. Diese Frau hatte im Alter von ungefähr vier Jahren einen schweren Ödipuskonflikt zu bestehen, der für sie mit einer schmerzvollen Niederlage endete. Sie mußte einsehen, daß sie gezwungen ist, auf den Besitz des Vaters zu verzichten. Die betreffenden Vorgänge spielten sich in einem Seebade ab. Eine Erinnerung aus dieser Zeit zeigte sie nun, wie sie, in einem Strandkorb sitzend, von zwei jugendlichen Kavalieren getragen wurde und als allgemein anerkanntes entzückendes Kindchen, nach allen Seiten hin winkend, sich vom Publikum freudig bewundern ließ. Die Geschichte demonstriert nicht nur mit aller wünschenswerten Deutlichkeit den hier geschilderten Mechanismus, sie zwingt förmlich die Erklärung auf, daß die libidinösen Energien einer derartig fertigen, echten, narzißtischen Weiblichkeit noch aus einer präformierten Quelle fließen mußten.

Wir besinnen uns jetzt, dieses Reservoir kann nur die erhöhte narzißtische Besetzungsmenge bilden, die sich aus dem Kastrationskomplex, aus dem Verzicht auf einen eigenen Penis ergab. Die zu Anfang unserer Ausführungen zitierte, gleichsam aus der psychobiologischen Tiefe geholte Erkenntnis besteht weiterhin zu Recht und macht nun einige Ergänzungen erforderlich. Die Verwandlung von Penislibido in narzißtische Körperbesetzung, korrekter ausgedrückt, die rekompensatorische Ersetzung des vermißten Gliedes durch Überbewertung der äußeren Erscheinung, muß bereits in der frühesten Kindheit stattfinden. Das Weib ist somit von frühauf mehr auf das Körperganze und nicht in dem Maße genital zentriert wie der Mann.[1] Mit einem Wort gesagt, die weibliche Eitelkeit, der Stolz

1) Der Bruch in der Genitalorganisation der Frau ist übrigens eine der ersten Einsichten der analytischen Sexualtheorie gewesen; auf ihn führte ja Freud die größere Disposition des Weibes zur Hysterie zurück.

auf Körperschönheit und Kleidung,[1] gehört mit zu den „psychischen Folgen des anatomischen Geschlechtsunterschiedes", auf die uns Freud aufmerksam gemacht hat.[2] Andererseits können diese Feststellungen als mittelbare Bestätigungen der Freudschen Aufstellung über die Herkunft der Weiblichkeit und des weiblichen Ödipuskomplexes in Anspruch genommen werden. Unsere Ergebnisse zusammenfassend: Das spätere, von uns heute ins Auge gefaßte narzißtische Verhalten der Frau verdankt seine Genese und seine Stärke einem Regressionsvorgang, einer regressiven Verstärkung des frühen Narzißmus. Der frühe Narzißmus des Mädchens bildet den Fixierungspunkt, auf den die aus den Enttäuschungen und Versagungen des Ödipuskomplexes zurückströmende Libido regrediert.

Zum Schlusse mag die Vermutung erwähnt werden, daß bestimmte Charaktere des weiblichen Über-Ichs letzten Endes auch auf diese Zusammenhänge zurückzuführen sein werden. Freud hat bekanntlich in der eben erwähnten Arbeit hervorgehoben, daß das Über-Ich der Frau niemals so unpersönlich, so konsequent, man könnte sagen, so intransigent wird, wie dasjenige des Mannes, und leitete diese Verschiedenheiten aus den Abweichungen in der Entstehungsgeschichte der beiden ab.[3] Aus unseren entwicklungsgeschichtlichen Erörterungen wäre zu folgern, daß das weibliche Über-Ich — ökonomisch gedacht — nicht mit so großen narzißtischen Libidoquantitäten besetzt werden kann wie beim Manne, da ausgiebige Beträge dieser Libido seit jeher am Ich haften geblieben sind. Hiefür spricht wohl auch der Umstand, daß die positiven Erfüllungen aus dem Ichideal für die Frau nicht die hervorragende Bedeutung haben, wie für den Mann.[4] Man könnte fragen, wie diese Ansicht mit der stärkeren Verdrängungsneigung, mit der größeren Versagungstendenz der Frau — wovon ja der hier geschilderte Fall auch ein deutliches Bild gegeben hat — in Einklang zu bringen sei. Vielleicht ist es so, daß auch ein lockerer organisiertes Über-Ich leichtes Spiel hat dem kastrierten Wesen gegenüber.

1) Die Kleidung kommt zu dieser wichtigen Rolle dadurch, daß sie dazu dient, die Blößen zu verdecken, d. h. den Penismangel unsichtbar zu machen; die libidinöse Besetzung, die ursprünglich dem ersehnten Penis galt, strömt gewissermaßen teilweise auf die Kleidung über.

2) Diese Zeitschrift, Bd. XI. (1925).

3) Diese Zschr., Bd. XI, 1925, S. 409.

4) Es sei hier zugegeben, daß obiger Satz eine weitgehende Schematisierung enthält und den von Freud (loc. cit.) erwähnten Vorbehalten unterliegt. Doch ist solch isolierte Verfolgung seelischer Differenzierungen unerläßlich, wenn man Unterschiede, die vorhanden sind, wahrnehmen will.

Über Charakteranalyse[1]

Von
Wilhelm Reich
Wien

I

Unsere Patienten sind selten von vornherein analysefähig, die wenigsten sind geneigt, die Grundregel zu befolgen und sich dem Analytiker völlig zu eröffnen. Abgesehen davon, daß sie ihm als einem Fremden nicht sofort das nötige Vertrauen entgegenbringen können, haben jahrelange Krankheit, dauernde Beeinflussung durch ein neurotisches Milieu, schlechte Erfahrungen mit den Nervenärzten, kurz, die gesamte sekundäre Verzerrung des Ichs eine Situation geschaffen, die der Analyse entgegentritt. Die Beseitigung dieser Schwierigkeit wird eine Vorbedingung der Analyse und ginge wohl leicht vonstatten, wenn sie nicht unterstützt würde durch die Eigenart, wir dürfen ruhig sagen: den Charakter des Kranken, der selbst zur Neurose gehört und sich auf neurotischer Basis entwickelt hat. Es gibt nun prinzipiell zwei Wege, diesen Schwierigkeiten, insbesondere der Auflehnung gegen die Grundregel, beizukommen. Der eine, wie mir scheint gewöhnlich geübte, ist die direkte Erziehung zur Analyse durch Belehrung, Beruhigung, Aufforderung, Ermahnung, Zureden und ähnliches mehr. In diesem Falle trachtet man durch Herstellung einer entsprechenden positiven Übertragung den Patienten im Sinne der analytischen Aufrichtigkeit zu beeinflussen. Gehäufte Erfahrungen haben aber gelehrt, daß dieser erzieherische oder aktive Weg sehr unsicher ist, von unbeherrschbaren Zufälligkeiten abhängt und der sicheren Basis der analytischen Klarheit entbehrt; man ist allzusehr den Schwankungen der Übertragung ausgesetzt und bewegt sich mit seinen Versuchen, den Patienten analysefähig zu machen, auf unsicherem Terrain.

1) Nach einem Vortrag am X. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß in Innsbruck im September 1927. (Diese Arbeit ist ein Auszug aus einer in Vorbereitung begriffenen Broschüre über Charakteranalyse, die die theoretischen Grundlagen der Technik der Charakteranalyse ausführlich behandelt.)

Der andere Weg ist umständlicher, derzeit auch noch nicht bei allen Patienten gangbar, aber weitaus sicherer; er besteht darin, daß man versucht, die erzieherischen Maßnahmen durch analytische Deutungen zu ersetzen. Das ist ja gewiß nicht immer möglich, bleibt aber das ideale Ziel der analytischen Bemühungen. Statt also den Patienten durch Zureden, Ratschläge, Übertragungsmanöver usw. zur Analyse zu bringen, wird in mehr passiver Haltung das Hauptaugenmerk der Frage zugewendet, welchen aktuellen Sinn das Benehmen des Kranken hat, warum er zweifelt, zu spät kommt, hochtrabend oder verworren spricht, nur jeden dritten Gedanken mitteilt, die Analyse kritisiert oder ungewöhnlich viel und tiefes Material bringt. Man kann also etwa einen narzißtischen, hochtrabend in *terminis technicis* sprechenden Patienten entweder zu überzeugen versuchen, daß sein Gehaben der Analyse schädlich sei und er besser daran täte, es sich abzugewöhnen, keine *termina* zu gebrauchen, seine Abgeschlossenheit aufzugeben, weil sie der Analyse im Wege stehe; oder man verzichtet auf jede Überredung und wartet, bis man versteht, warum sich der Patient so und nicht anders benimmt. Man wird dann vielleicht erraten, daß er ein Minderwertigkeitsgefühl vor dem Analytiker auf diese Weise kompensiert, und ihn durch konsequente Deutung des Sinnes dieses Verhaltens beeinflussen. Die zweite Maßnahme entspricht im Gegensatz zur ersten ganz dem analytischen Prinzip.

Aus diesem Bestreben, womöglich alle durch die Eigenart des Patienten notwendig werdenden erzieherischen oder sonstigen aktiven Maßnahmen durch reine analytische Deutung zu ersetzen, ergab sich ungesucht und unerwartet ein Weg zur Analyse des Charakters.

Die Grundlage der Charakteranalyse war gegeben, als Freud die bekannte kardinale Änderung der analytischen Technik vornahm, indem er an Stelle der bis dahin geübten unvorbereiteten Deutung des Symptomsinnes die Beseitigung der Widerstände zur analytischen Hauptaufgabe machte. Jene Technik wird heute nur noch von Stekel und seinen Anhängern ausgeübt. Die Technik der Widerstandsanalyse in der heute so weit entwickelten Form verdient die Bezeichnung Charakteranalyse bereits mit vollem Recht. Warum aber dann diese neue Bezeichnung, wenn uns die andere: „Widerstandsanalyse" gewohnter ist? Dieser Einwand verdiente sehr, beachtet zu werden, wenn uns nicht ein besonderer Umstand zwänge, für die Bezeichnung „Charakteranalyse" einzutreten.

Gewisse klinische Rücksichten nötigen uns, unter den Widerständen, denen wir bei der Behandlung unserer Kranken begegnen, eine besondere Gruppe als „Charakterwiderstände" zu unterscheiden. Sie

erhalten ihr besonderes Gepräge nicht durch ihren Inhalt, sondern von der spezifischen Wesensart des Analysierten. Der Zwangscharakter entwickelt formal spezifisch andere Widerstände als der hysterische Charakter, dieser wieder andere als der genital-narzißtische, triebhafte oder neurasthenische Charakter. Die Form der Reaktionen des Ichs, die je nach dem Charakter bei gleichbleibenden Erlebnisinhalten verschieden ist, läßt sich ebenso auf kindliche Erlebnisse zurückführen wie der Inhalt der Symptome und Phantasien.

II

Woher stammen die Charakterwiderstände?

In jüngster Zeit hat sich Glover um die Unterscheidung von Charakterneurosen und Symptomneurosen bemüht. Auch Alexander operiert auf der Basis dieser Unterscheidung; ich bin ihr in früheren Arbeiten gefolgt, aber beim genauen Vergleich der Fälle ergab sich, daß diese Unterscheidung nur insofern Sinn hat, als es Neurosen mit umschriebenen Symptomen und Neurosen ohne solche gibt: jene wurden dann „Symptomneurosen", diese „Charakterneurosen" genannt; bei jenen fallen begreiflicherweise die Symptome mehr auf, bei diesen die neurotischen Charakterzüge. Aber gibt es denn Symptome ohne eine neurotische Reaktionsbasis, mit anderen Worten, ohne einen neurotischen Charakter? Der Unterschied zwischen den Charakter- und den Symptomneurosen ist nur der, daß bei diesen der neurotische Charakter auch noch Symptome produzierte, sich sozusagen in solchen konzentriert hat. Daß der neurotische Charakter das eine Mal in umschriebenen Symptomen exazerbiert, das andere Mal andere Wege zur Entlastung von der Libidostauung findet, bedarf noch eingehender Untersuchung. Erkennt man aber den Tatbestand an, daß die Grundlage der Symptomneurose immer ein neurotischer Charakter bildet, so ist auch klar, daß wir in jeder Analyse mit charakterneurotischen Widerständen zu tun haben; die einzelnen Analysen werden sich nur durch die verschiedene Bedeutung unterscheiden, die man der Charakteranalyse im Einzelfalle beimessen muß. Ein Rückblick auf die analytischen Erfahrungen warnt aber davor, diese Bedeutung in irgend einem Falle zu unterschätzen.

Vom Standpunkt der Charakteranalyse verliert die Unterscheidung von Neurosen, die chronisch sind, das heißt seit der Kindheit bestehen, und solchen, die akut sind, also spät auftraten, jede Bedeutung; denn es ist nicht so bedeutungsvoll, ob die Symptome früh oder spät aufgetreten sind, als daß der neurotische Charakter, die Reaktionsbasis für die Symptom-

neurose, sich wenigstens in den Grundzügen bereits mit dem Abschluß der Ödipusphase gebildet hat. Ich erinnere bloß an die klinische Erfahrung, daß sich die Grenze, die der Patient zwischen Gesundheit und Krankheitsausbruch zieht, in der Analyse stets verwischt.

Da uns die Symptombildung als deskriptives Unterscheidungsmerkmal im Stiche läßt, müssen wir uns nach anderen umsehen. Als solche kommen in erster Linie die Krankheitseinsicht und die Rationalisierungen in Betracht.

Fehlende Krankheitseinsicht ist zwar kein absolut verläßliches, aber doch ein wesentliches Zeichen der Charakterneurose. Das neurotische Symptom wird als Fremdkörper empfunden und erzeugt ein Krankheitsgefühl. Der neurotische Charakterzug hingegen, etwa der übertriebene Ordnungssinn des Zwangscharakters oder die ängstliche Scheu des hysterischen Charakters, ist in die Persönlichkeit organisch eingebaut. Man beklagt sich vielleicht darüber, daß man scheu ist, aber man fühlt sich deshalb nicht krank. Erst wenn sich die charakterologische Scheu zum krankhaften Erröten, oder wenn sich der zwangsneurotische Ordnungssinn zum Zwangszeremoniell steigert, wenn also der neurotische Charakter symptomatisch exazerbiert, fühlt man sich krank.

Freilich, es gibt auch Symptome, für die keine oder nur geringe Krankheitseinsicht besteht und die vom Kranken wie schlimme Gewohnheiten oder hinzunehmende Gegebenheiten betrachtet werden (z. B. chronische Obstipation, leichte ejaculatio praecox); manche Charakterzüge wieder werden gelegentlich als krankhaft empfunden, wie etwa heftige Zornausbrüche, die einen überrumpeln, oder krasse Unordentlichkeit, Neigung zum Lügen, Trinken, Geldausgeben und ähnliches mehr. Trotzdem empfiehlt sich die Krankheitseinsicht als wesentliches Kriterium des neurotischen Symptoms, ihr Fehlen als Kennzeichen des neurotischen Charakterzuges.

Der zweite praktisch wichtige Unterschied besteht darin, daß die Symptome niemals so vollständige und glaubwürdige Rationalisierungen aufweisen wie der neurotische Charakter. Weder das hysterische Erbrechen oder die Abasie, noch das Zwangszählen oder Zwangsdenken lassen sich rationalisieren. Das Symptom erscheint sinnlos, während der neurotische Charakter rational genügend motiviert ist, um nicht krankhaft oder sinnlos zu erscheinen.

Ferner gibt es für neurotische Charakterzüge eine Begründung, die sofort als absurd abgelehnt würde, wenn man sie für Symptome verwendete; es heißt oft: „Es ist halt so." Dieses „ist halt so" will besagen, der Betreffende sei so geboren, das ließe sich nicht ändern, das sei „halt" sein Charakter. Und doch ist diese Auskunft unrichtig, denn die Analyse der

Entwicklung zeigt, daß der Charakter aus bestimmten Gründen so und nicht anderes werden mußte, er ist also prinzipiell ebenso wie das Symptom analysierbar und änderbar.

Gelegentlich haben sich Symptome im Laufe der Zeit derart in die Gesamtpersönlichkeit eingenistet, daß sie Charakterzügen ähnlich werden. So etwa, wenn sich ein Zwangszählen nur im Rahmen des Ordnungsstrebens auswirkt oder ein Zwangssystem sich der Tageseinteilung bedient; das gilt besonders für den Arbeitszwang. Solche Verhaltungsweisen gelten dann mehr für absonderlich, übertrieben als für krankhaft. Wir sehen also, daß der Krankheitsbegriff ein durchaus fließender ist, daß es vom Symptom als isoliertem Fremdkörper über den neurotischen Charakterzug und die „üble Gewohnheit" bis zum realitätstüchtigen Handeln alle Übergänge gibt; da wir aber mit diesen Übergängen nichts anfangen können, empfiehlt sich die Unterscheidung zwischen Symptom und neurotischem Charakter auch hinsichtlich der Rationalisierungen, trotz des Künstlichen aller Einteilung.

Unter diesem Vorbehalt fällt uns noch ein Unterschied im Aufbau des Symptoms und des neurotischen Charakterzuges auf. Bei der analytischen Zergliederung zeigt es sich, daß das Symptom, was seinen Sinn und seine Herkunft anlangt, im Vergleich zum Charakterzug sehr einfach gebaut ist. Gewiß, auch das Symptom ist überdeterminiert; aber je tiefer wir in seine Begründungen eindringen, desto mehr entfernen wir uns aus dem eigentlichen Symptombereich, desto reiner tritt die charakterologische Grundlage zutage. So kann man — theoretisch — von jedem Symptom aus die charakterologische Reaktionsbasis entwickeln. Das Symptom ist unmittelbar nur von einer begrenzten Zahl unbewußter Haltungen begründet; das hysterische Erbrechen hat etwa einen verdrängten Fellatio- und einen Kindeswunsch zur Grundlage. Beide wirken sich auch charakterologisch aus, jener in einer gewissen Kindlichkeit, dieser in einer mütterlichen Haltung; aber der das hysterische Symptom begründende hysterische Charakter ruht auf einer Vielheit — zum großen Teil antagonistischer — Strebungen und drückt sich meist in einer spezifischen Haltung oder Wesensart aus. Die Haltung läßt sich lange nicht so einfach zerlegen wie das Symptom, ist aber prinzipiell ebenso wie dieses aus Trieben und Erlebnissen abzuleiten und zu verstehen. Während das Symptom nur einem bestimmten Erlebnis, einem umgrenzten Wollen entspricht, stellt der Charakter, die spezifische Wesensart eines Menschen, einen Ausdruck der gesamten Vergangenheit dar. Ein Symptom kann daher auch ganz plötzlich entstehen, während jeder einzelne Charakterzug viele Jahre zu seiner Ausbildung braucht. Dabei vergessen wir aber nicht, daß auch das Symptom

nicht hätte plötzlich entstehen können, wenn seine charakterologische, bzw. neurotische Reaktionsbasis nicht bereits vorhanden gewesen wäre.

Die Gesamtheit der neurotischen Charakterzüge erweist sich nun in der Analyse als kompakter Schutzmechanismus gegen unsere therapeutischen Bemühungen, und wenn wir die Entstehung dieses charakterologischen „Panzers" analytisch verfolgen, zeigt es sich, daß er auch eine bestimmte ökonomische Aufgabe hat: Er dient nämlich einerseits dem Schutze gegen die Reize der Außenwelt, andererseits erweist er sich als ein Mittel, der aus dem Es ständig vordrängenden Libido Herr zu werden, indem in den neurotischen Reaktionsbildungen, Kompensationen und so weiter libidinöse und sadistische Energien aufgezehrt werden. In den Prozessen, die der Bildung und der Erhaltung dieses Panzers zugrunde liegen, wird ständig Angst gebunden, in der gleichen Weise, wie etwa nach der Beschreibung Freuds Angst in den Zwangssymptomen gebunden wird. Da aber die Mittel, die der neurotische Charakter verwendet, um die Angst zu binden, wie etwa die Reaktionsbildung und die prägenitale Befriedigung, auf die Dauer nicht ausreichen, kommt es schließlich zu einem Durchbruch der überschüssigen Angst, beziehungsweise der gestauten Libido, und jetzt setzt die Symptombildung ein als Zeichen der Bestrebung des Ichs, auch dieses Überschusses Herr zu werden. So erklärt sich das Symptom auch ökonomisch als Ausdruck einer Exazerbation des neurotischen Charakters.

Da der neurotische Charakter in seiner ökonomischen Funktion als schützender Panzer ein gewisses, wenn auch neurotisches Gleichgewicht hergestellt hat, bedeutet die Analyse eine Gefahr für dieses Gleichgewicht. Von diesem narzißtischen Schutzmechanismus des Ichs gehen daher die Widerstände aus, die der Analyse des Einzelfalles ihr besonderes Gepräge verleihen. Wenn sich aber die Verhaltungsweise als ein analysier- und auflösbares Resultat der gesamten Entwicklung darstellt, so haben wir auch die Möglichkeit, die Technik der Charakteranalyse daraus abzuleiten.

III

Zur Technik der Analyse des Charakterwiderstandes

Neben den Träumen, den Einfällen, den Fehlleistungen, den übrigen Mitteilungen der Patienten verdienen ihre Haltungen, das heißt die Art und Weise, wie sie ihre Träume erzählen, Fehlleistungen begehen, Einfälle bringen und Mitteilungen machen, besondere Beachtung. Die Befolgung der Grundregel ist ein seltenes Kuriosum, und es bedarf monatelanger charakteranalytischer Arbeit, um den Patienten zu einem halbwegs aus-

reichenden Maß an Aufrichtigkeit zu bringen. Die Art des Patienten, zu sprechen, den Analytiker anzusehen und zu begrüßen, auf dem Sofa zu liegen, der Tonfall der Stimme, das Maß an konventioneller Höflichkeit, das eingehalten wird, und so weiter, sind wertvolle Anhaltspunkte für die Beurteilung der geheimen Widerstände, die der Patient der Grundregel entgegensetzt, und ihr Verständnis ist das wichtigste Mittel, sie durch Deutung zu beseitigen. Das „Wie" steht als zu deutendes „Material" gleichberechtigt neben dem, was der Patient sagt. Man hört oft Analytiker klagen, die Analyse gehe nicht, der Patient bringe kein „Material". Darunter wird gewöhnlich nur der Inhalt der Einfälle und Mitteilungen verstanden. Aber die Art des Schweigens oder etwa der sterilen Wiederholungen ist ebenfalls „Material", das auszuwerten ist. Es gibt wohl kaum eine Situation, in der der Patient „kein Material" brächte, und wir müssen uns sagen, daß es an uns liegt, wenn wir das Verhalten des Analysierten nicht als „Material" auswerten können.

Daß auch das Benehmen und die Form der Mitteilungen analytische Bedeutung haben, ist ja nichts Neues. Aber daß sie uns den Zugang zur Analyse des Charakters in einer ganz bestimmten und relativ vollkommenen Weise eröffnen, soll hier behandelt werden. Böse Erfahrungen, die man bei der Analyse mancher neurotischer Charaktere macht, lehren, daß es bei solchen Fällen zunächst immer mehr auf die Form als auf den Inhalt der Mitteilungen ankommt. Wir erwähnen nur andeutungsweise die geheimen Widerstände, die die affektlahmen, die „braven", die überhöflichen und korrekten Patienten produzieren, ferner die Kranken, die stets eine täuschende positive Übertragung zeigen, oder gar die, die stürmisch immer gleichartig Liebe fordern, diejenigen, die die Analyse spielerisch auffassen, die stets „Gepanzerten", die innerlich über alles und jeden lächeln; man könnte beliebig fortfahren und ist daher auf die mühevolle Arbeit vorbereitet, die aufzuwenden sein wird, um den unzähligen individuellen technischen Problemen beizukommen.

Nehmen wir, vorläufig zum Zwecke allgemeiner Orientierung und um das Wesenhafte der Charakteranalyse im Gegensatze zur Symptomanalyse besser hervortreten zu lassen, zwei Vergleichspaare vor; wir hätten gleichzeitig in analytischer Behandlung zwei Männer mit ejaculatio praecox; der eine wäre ein passiv-femininer, der andere ein phallisch-aggressiver Charakter. Wir hätten ferner zwei Frauen etwa mit Eß-Störung in Behandlung; die eine wäre ein Zwangscharakter, die andere eine Hysterika.

Nehmen wir nun weiter an, daß die ejaculatio praecox der beiden männlichen Patienten den gleichen unbewußten Sinn hat: Angst vor dem in der Scheide des Weibes vermuteten (väterlichen) Phallus. Beide brächten

nun in der Analyse auf Grund der Kastrationsangst, die das Symptom begründet, eine negative Vaterübertragung zustande. Beide würden den Analytiker (Vater) hassen, weil sie in ihm den lusteinschränkenden Feind erblickten, und beide hätten den unbewußten Wunsch, ihn zu beseitigen. In diesem Falle wird der phallisch-sadistische Charakter die Kastrationsgefahr durch Beschimpfen, Herabsetzen und Drohungen abwehren, während der passiv-feminine Charakter in dem gleichen Falle immer zutraulicher, passiv-hingebender, freundlicher werden wird. Bei beiden ist der Charakter zum Widerstand geworden: Jener wehrt die Gefahr aggressiv ab, dieser geht ihr durch Opfer an persönlicher Haltung, durch täuschendes Wesen und Hingabe aus dem Wege. Natürlich ist der Charakterwiderstand des Passiv-Femininen gefährlicher, weil er mit geheimen Mitteln arbeitet: Er bringt reichlich Material, erinnert infantile Erlebnisse, scheint sich glänzend zu fügen — aber im Grunde täuscht er über einen geheimen Trotz und Haß hinweg; er hat, solange er diese Haltung beibehält, gar nicht den Mut, sein wahres Wesen zu zeigen. Geht man, ohne diese seine Art zu beachten, nur auf das ein, *was* er bringt, so wird — erfahrungsgemäß — keine analytische Bemühung oder Klärung seinen Zustand ändern. Er wird vielleicht sogar seinen Haß gegen den Vater erinnern, aber er wird ihn nicht *erleben*, wenn man ihm nicht in der Übertragung konsequent den Sinn seiner täuschenden Haltung deutet, *ehe* man mit der tiefen Deutung des Vaterhasses einsetzt.

Beim zweiten Vergleichspaar wäre, so wollen wir annehmen, der Fall einer akuten positiven Übertragung eingetreten. Der zentrale Gehalt dieser positiven Übertragung wäre bei beiden der gleiche wie der des Symptoms, nämlich eine orale Fellatiophantasie. Aus dieser inhaltlich gleichartigen positiven Übertragung ergibt sich aber ein formal ganz verschiedener Übertragungswiderstand: Die Hysterika wird etwa *ängstlich* schweigen und sich scheu benehmen, die Zwangsneurose wird *trotzig* schweigen oder dem Analytiker ein kaltes, hochfahrendes Benehmen zeigen. Die Abwehr der positiven Übertragung bedient sich verschiedener Mittel, hier der Aggressivität, dort der Angst. Wir werden sagen, das Es habe bei beiden den gleichen Wunsch übertragen, während das Ich verschieden abwehrt. Und die Form dieser Abwehr wird bei beiden Patientinnen stets die gleiche bleiben; diese Hysterika wird stets ängstlich, die zwangsneurotische Patientin wird stets aggressiv abwehren, welcher Inhalt des Unbewußten immer im Begriffe sein wird, durchzubrechen; das heißt, *der Charakterwiderstand bleibt bei ein und demselben Patienten stets gleich und verschwindet erst mit den Wurzeln der Neurose.*

Was folgt nun aus diesen Tatbeständen für die analytische Technik der

Charakteranalyse? Gibt es wesenhafte Unterschiede zwischen ihr und der gewöhnlichen Widerstandsanalyse?

Es gibt Unterschiede und sie betreffen

a) die Auswahl bei der Reihenfolge des zu deutenden Materials,

b) die Technik der Widerstandsdeutung selbst.

ad *a)* Wenn wir von „Auswahl des Materials" sprechen, haben wir einen wichtigen Einwand zu gewärtigen: Man wird sagen, jede Auswahl widerspreche den psychologischen Grundprinzipien, man habe dem Patienten zu folgen, sich von ihm führen zu lassen und laufe bei jeder Auswahl Gefahr, seinen eigenen Neigungen zu verfallen. Dazu ist zunächst zu bemerken, daß es sich bei dieser Auswahl nicht etwa um Vernachlässigung von analytischem Material handelt, sondern lediglich um die Wahrung einer — der Struktur der Neurose entsprechenden — gesetzmäßigen Reihenfolge bei der Deutung. Alles Material kommt zur Deutung dran, nur ist das eine Detail momentan wichtiger als ein anderes. Man muß sich auch klar machen, daß der Analytiker immer auswählt, denn man hat schon eine Auswahl getroffen, wenn man einen Traum nicht der Reihe nach analysiert, sondern einzelne Details heraushebt. Man hat natürlich auch parteiisch Auswahl getroffen, wenn man nur den Inhalt, nicht aber die Form der Mitteilungen beachtet. Man ist also allein durch die Tatsache, daß der Patient in der analytischen Situation Material verschiedenster Art bringt, gezwungen, eine Auswahl des zu deutenden Materials zu treffen; es kommt nur darauf an, daß man der analytischen Situation entsprechend richtig auswähle. Man kann die Führung dem Patienten nur in widerstandsfreien Phasen überlassen, auf seinen Geständniszwang darf man sich nicht allzusehr verlassen; im allgemeinen neigen die Patienten dazu, immer nur das harmloseste Material in den Vordergrund zu schieben, was natürlich als Widerstand entlarvt wird.

Bei Patienten, die infolge einer besonderen Charakterentwicklung die Grundregel konsequent nicht befolgen, wie überhaupt bei jedem charakterologischen Hindernis der Analyse wird man genötigt sein, den entsprechenden Charakterwiderstand ständig aus der Fülle des Materials herauszuheben und analytisch durch Deutung seines Sinnes zu bearbeiten. Das bedeutet natürlich nicht, daß man das übrige Material vernachlässigt oder nicht beachtet; im Gegenteil, alles ist wertvoll und willkommen, was uns über den Sinn und die Herkunft des störenden Charakterzuges Aufklärung gibt; man schiebt nur die Zergliederung und vor allem die Deutung des Materials, das nicht unmittelbar zum Übertragungswiderstand gehört, auf, bis der Charakterwiderstand wenigstens in den Grundzügen verstanden und durch-

brochen wurde. Welche Gefahren damit verbunden sind, bei unaufgelösten Charakterwiderständen tiefgehende Deutungen zu geben, habe ich in meiner Arbeit „Zur Technik der Deutung und der Widerstandsanalyse“[1] klar zu machen versucht.

ad *b)* Wir wollen uns nun einigen besonderen Fragen der charakteranalytischen Technik zuwenden. Vor allem müssen wir einem drohenden Mißverständnis vorbeugen. Wir sagten, die Charakteranalyse beginne mit der Heraushebung und konsequenten Analyse des Charakterwiderstandes. Das heißt nicht, daß man den Patienten etwa auffordert, nicht aggressiv zu sein, nicht zu täuschen, nicht verworren zu sprechen, die Grundregel zu befolgen und so weiter. Das wäre nicht nur unanalytisch, sondern vor allem fruchtlos. Es kann nicht genug betont werden, daß das, was wir hier beschreiben, mit Erziehung oder dergleichen nichts zu tun hat. Wir legen uns bei der Charakteranalyse die Frage vor, warum der Patient täuscht, verworren spricht, affektabgesperrt ist usw., versuchen sein Interesse für seine Charaktereigenheiten zu wecken, um mit seiner Hilfe analytisch deren Sinn und Herkunft aufzuklären. Wir heben also bloß den Charakterzug, von dem der kardinale Widerstand ausgeht, aus dem Niveau der Persönlichkeit heraus, zeigen dem Patienten, wenn möglich, die oberflächlichen Beziehungen zwischen dem Charakter und den Symptomen, überlassen es aber natürlich im übrigen ihm, ob er seine Erkenntnis auch zur Änderung seines Charakters benützen will. Wir verfahren dabei prinzipiell ja nicht anders als bei der Analyse eines Symptoms; bei der Charakteranalyse kommt nur hinzu, daß wir den Charakterzug dem Patienten wiederholt isoliert vorführen müssen, solange, bis er Distanz gewonnen hat und sich dazu so einstellt wie etwa zu einem quälenden Zwangssymptom. Denn durch die Distanzierung und Objektivierung des neurotischen Charakters bekommt dieser etwas Fremdkörperhaftes, und schließlich bildet sich auch eine Krankheitseinsicht heraus.

Bei dieser Distanzierung und Objektivierung des neurotischen Charakters zeigt sich überraschenderweise, daß sich die Persönlichkeit — zunächst vorübergehend — verändert, und zwar taucht bei fortschreitender Charakteranalyse automatisch diejenige Triebkraft oder Wesensart unverhüllt auf, aus der der Charakterwiderstand in der Übertragung hervorging. Um beim Beispiel vom passiv-femininen Charakter zu bleiben: Je gründlicher der Patient seine Neigung zur passiven Hingabe objektiviert, desto aggressiver wird er. War doch sein feminines, täuschendes Wesen in der Hauptsache eine energische Reaktion gegen verdrängte aggressive Impulse. Mit der

1) Internat. Ztschr. f. PsA., Bd. XIII (1927).

Aggressivität stellt sich aber auch die infantile Kastrationsangst ein, die seinerzeit die Wandlung vom Aggressiven zum Passiv-Femininen bedingte. So gelangen wir mit der Analyse des Charakterwiderstandes direkt zum Zentrum der Neurose, zum Ödipuskomplex.

Man darf sich aber keinen Illusionen hingeben; die Isolierung und Objektivierung sowie die analytische Durcharbeitung eines solchen Charakterwiderstandes brauchen gewöhnlich viele Monate, erfordern viel Mühe und vor allem ausdauernde Geduld. Allerdings, wenn der Durchbruch einmal gelungen ist, so pflegt von da ab die analytische Arbeit flott, getragen von affektiven analytischen Erlebnissen, vorwärts zu schreiten. Läßt man hingegen solche Charakterwiderstände unbearbeitet, geht man dem Patienten bloß in seinem Materiale, ständig alle Inhalte deutend, nach, so bilden sie mit der Zeit einen kaum mehr zu beseitigenden Ballast. Man bekommt dann im Laufe der Zeit das sichere Gefühl, daß jede Inhaltsdeutung verschwendet war, daß der Patient nicht aufhört, an allem zu zweifeln, oder zum Scheine zu akzeptieren oder innerlich alles zu belächeln. In späteren Stadien der Analyse, wenn die wesentlichsten Deutungen des Ödipuskomplexes bereits gegeben wurden, steht man dem hilflos gegenüber, wenn mit der Aufräumung dieser Widerstände nicht gleich im Anfang begonnen wurde.

Ich habe bereits in meiner früher zitierten Arbeit den Einwand zu widerlegen versucht, daß man Widerstände nicht angehen könne, ehe man ihre infantile Determinierung kennt. Wesentlich ist, daß man zunächst nur den aktuellen Sinn des Charakterwiderstandes durchschaut, wozu man das infantile Material nicht immer benötigt. Dieses brauchen wir zur Auflösung des Widerstandes. Begnügt man sich zunächst damit, den Widerstand dem Patienten vorzuführen und seinen aktuellen Sinn zu deuten, so stellt sich sehr bald auch das infantile Material dazu ein, mit dessen Hilfe wir dann den Widerstand auch beseitigen können.

Wenn man eine bisher vernachlässigte Tatsache hervorhebt, ruft man ungewollt den Eindruck hervor, als ob man dadurch das Übrige seiner Bedeutung beraubte. Wenn wir hier die Analyse der Reaktionsweise so sehr betonen, so bedeutet das weder eine Vernachlässigung der Inhalte noch eine Abänderung der bisherigen Technik; wir fügen nur etwas hinzu, was bisher zu wenig beachtet wurde. Unsere Erfahrung lehrt, daß die Analyse charakterologischer Widerstände allem anderen vorangestellt werden muß; das heißt aber nicht, daß man etwa bis zu einem bestimmten Datum nur den Charakterwiderstand analysiert, dann mit der Inhaltsdeutung beginnt. Die zwei Phasen, Widerstandsanalyse und Analyse der frühinfantilen Erlebnisse, überdecken einander zum größten Teile; es handelt sich lediglich um ein Überwiegen der Charakteranalyse im Beginne, das

heißt um „Erziehung zur Analyse durch Analyse", während in späteren Stadien der Hauptakzent auf das Inhaltliche und Infantile fällt. Das ist aber gewiß keine starre Regel, sondern ergibt sich aus der Verhaltungsweise der einzelnen Patienten. Bei dem einen wird die Deutung des infantilen Materials früher, beim anderen später einsetzen. Grundsätzlich betont muß nur die Regel werden, tiefgehende analytische Deutungen auch bei an sich klarem Material zu vermeiden, so lange die Patienten nicht reif sind, sie zu verarbeiten. Das ist zwar nichts Neues, aber es kommt offenbar bei der Verschiedenheit analytischer Arbeitsweisen sehr darauf an, was man unter „reif zur analytischen Deutung" versteht. Wir werden dabei wohl auch jene Inhalte unterscheiden müssen, die unmittelbar zum Charakterwiderstand gehören, und die, die anderen Erlebnissphären angehören. Der Normalfall ist der, daß der Analysand im Beginne zur Kenntnisnahme der ersteren, nicht aber für die letzten reif ist. Im ganzen bedeutet ja unser charakteranalytischer Versuch nichts anderes als das Streben, größtmögliche Sicherheit bei der Vorbereitung der Analyse und bei der Deutung des infantilen Materials zu gewinnen. Hier erwächst uns die wichtige Aufgabe, die verschiedenen Formen der charakterologischen Übertragungswiderstände zu studieren und systematisch zu beschreiben. Ihre Technik ergibt sich dann von selbst aus ihrer Struktur.

IV

Deutung der Ich-Abwehr

Es ist nicht schwer, das, was wir hier als Charakteranalyse beschreiben, in die Freudsche Theorie der Widerstandsbildung und -lösung einzuordnen. Wir wissen, daß jeder Widerstand aus einer Es-Regung besteht, welche abgewehrt wird, und aus einer Ich-Regung, welche abwehrt. Beide Regungen sind unbewußt. Es steht nun bei der Deutung prinzipiell frei, entweder die Es-Strebung oder die Ichstrebung zuerst zu deuten. Ein Beispiel: Wenn sich ein homosexueller Widerstand in Form von Schweigen gleich im Beginne einer Analyse einstellt, so kann man die Es-Strebung angehen, indem man dem Patienten sagt, er beschäftige sich jetzt in zärtlicher Absicht mit der Person des Analytikers; man hat ihm seine positive Übertragung gedeutet, und wenn er nicht die Flucht ergreift, wird es lange dauern, bis er sich mit dieser verpönten Vorstellung befreundet. Man muß es daher vorziehen, die dem bewußten Ich näherliegende Seite des Widerstandes, die Abwehr des Ichs, zuerst anzugehen, indem man dem Patienten zunächst nur sagt, er schweige, weil er „aus irgend einem Grunde" — also ohne Berührung der Es-Strebung — die Analyse ablehne,

vermutlich weil sie ihm in irgend einer Hinsicht gefährlich geworden sei. Dort hat man die Es-Seite (in diesem Falle eine Liebesstrebung), hier die Ichseite des Widerstandes, die Ablehnung, deutend angegriffen.

Bei diesem Vorgehen erfassen wir zugleich sowohl die negative Übertragung, in die jede Abwehr schließlich ausläuft, als auch den Charakter, den Panzer des Ichs. Ich habe an anderer Stelle klarzumachen versucht, daß die oberflächliche, dem Bewußtsein nähere Schichte j e d e s Widerstandes notwendigerweise eine negative Einstellung zum Analytiker sein muß, gleichgültig, ob die abgewehrte Es-Strebung Haß oder Liebe ist. Das Ich projiziert seine Abwehr gegen die Es-Strebung auf den Analytiker, der gefährlich, ein Feind geworden ist, weil er durch die unangenehme Grundregel Es-Strebungen provoziert und das neurotische Gleichgewicht gestört hat. Das Ich bedient sich bei seiner Abwehr uralter Formen ablehnender Haltungen; es ruft zu seinem Schutze in der Not Haßregungen aus dem Es zu Hilfe, auch wenn es eine Liebesstrebung abzuwehren hat.

Wenn wir also die Regel einhalten, Widerstände von der Ichseite anzugehen, so lösen wir damit immer auch ein Stück negativer Übertragung, einen Betrag an Haßaffekten, auf und entgehen dadurch der Gefahr, die sehr oft vorzüglich versteckten destruktiven Tendenzen zu übersehen; gleichzeitig wird die positive Übertragung gefestigt. Der Patient begreift auch die Ichdeutung leichter, weil sie sein bewußtes Empfinden bessertrifft als die Es-Deutung, und ist dadurch auf diese, die später folgt, besser vorbereitet.

Die Ichabwehr hat, welcher Art immer die verdrängte Es-Strebung auch sei, stets die gleiche, dem Charakter der Persönlichkeit entsprechende Form; und die gleiche Es-Strebung wird bei verschiedenen Fällen verschieden abgewehrt. Wir lassen also den Charakter unangetastet, wenn wir nur die Es-Strebung deuten, beziehen aber auch den neurotischen Charakter in Analyse ein, wenn wir die Widerstände grundsätzlich von der Abwehr, von der Ichseite, angehen. Dort sagen wir sofort, w a s der Analysand abwehrt, hier aber machen wir ihm zuerst klar, d a ß er „etwas“ abwehrt, dann w i e er es tut, welcher Mittel er sich dabei bedient (Charakteranalyse), und erst zuletzt, wenn die Analyse des Widerstandes genügend weit vorgeschritten ist, erfährt oder findet er selbst, wogegen sich die Abwehr richtet. Auf diesem langen Umwege zur Deutung der Es-Strebungen sind alle dazugehörigen Haltungen des Ichs analytisch zerlegt worden und die große Gefahr, daß der Patient etwas zu früh erfährt oder affektlos, unbeteiligt bleibt, ist ausgeschaltet.

Analysen, bei denen den Haltungen soviel analytische Aufmerksamkeit geschenkt wird, dauern nicht weniger lang als andere; wir können uns also nicht rühmen, einen Weg zur Abkürzung der analytischen Behandlung

angegeben zu haben, aber Vergleiche haben gezeigt, daß sie geordneter und zielsicherer verlaufen, ohne daß die theoretische Forschungsarbeit im geringsten darunter litte. Man erfährt nur die wichtigen Ereignisse der Kindheit später als sonst; das wird aber reichlich wett gemacht durch die affektive Frische, mit der das infantile Material n a c h der analytischen Bearbeitung der Charakterwiderstände hervorquillt.

Wir dürfen aber gewisse unangenehme Seiten der konsequenten Charakteranalyse nicht unerwähnt lassen. Die Patienten werden von der Analyse seelisch weitaus mehr belastet, sie leiden viel mehr, als wenn man den Charakter unberücksichtigt läßt. Das hat zwar den Vorteil einer Auslese: Wer es nicht aushält, hätte auch sonst keinen Erfolg erzielt, und es ist besser, die Erfolglosigkeit stellt sich nach vier oder sechs Monaten als nach zwei Jahren heraus. Gibt der Charakterwiderstand nicht nach, so darf erfahrungsgemäß auf einen befriedigenden Erfolg nicht gerechnet werden. Das gilt besonders für Fälle mit geheimen Widerständen. Überwinden des Charakterwiderstandes heißt nicht, daß der Patient seinen Charakter verändert hat; das ist natürlich erst nach der Analyse seiner infantilen Quellen möglich. Er muß ihn bloß objektiviert und analytisches Interesse an ihm gewonnen haben; ist es einmal so weit, dann ist ein günstiger Fortgang der Analyse sehr wahrscheinlich.

V

Die Erschütterung des narzißtischen Schutzapparates

Wir sagten, der wesentlichste Unterschied zwischen der Analyse eines Symptoms und der eines neurotischen Charakterzuges bestehe darin, daß jenes von vornherein isoliert und objektiviert ist, dieser hingegen in der Analyse ständig herausgehoben werden muß, damit der Patient zu ihm die gleiche Einstellung gewinne wie zum Symptom. Das geht nur selten leicht vonstatten. Es gibt Patienten, die nur eine geringe Neigung zur Objektivierung des Charakters zeigen; in solchen Fällen liegt die Furcht, „mit sich selbst bekannt zu werden", in verstärktem Maße vor. Geht es doch um die Erschütterung des narzißtischen Schutzmechanismus, um die Herausarbeitung der Libido-Angst, die in ihm gebunden ist. Wenn die Deutung dieses Verhaltens keine Abhilfe schafft, so ist man genötigt, den Analysanden vor die Alternative zu stellen, entweder die Analyse aufzugeben oder aber sich einverstanden zu erklären, daß der Analytiker an seiner Stelle den fraglichen Charakterzug ständig hervorhebt, was mit der Zeit sehr unangenehm für den Patienten wird.

Wenn etwa ein Patient stets affektlos und gleichgültig bleibt, was immer

er an Material vorbringt, so hat man mit der gefährlichen Affektsperre zu tun, deren Analyse man allem anderen voranstellen muß, wenn man nicht riskieren will, daß alles Material und die Deutungen affektlos verpuffen und der Kranke zwar ein guter analytischer Theoretiker wird, aber im übrigen der Alte bleibt. Zieht man es in einem solchen Falle nicht vor, die Analyse wegen des „starken Narzißmus" aufzugeben, so kann man mit dem Patienten den Vertrag schließen, daß man ihm seine Affektlahmheit ständig vor Augen führen wird, daß er aber natürlich jederzeit aufgeben könne. Im Laufe der Zeit — es dauert erfahrungsgemäß viele Monate (in einem Falle währte es sogar eineinhalb Jahre) — empfindet der Kranke das ständige Hervorheben seiner Affektlahmheit und ihrer Gründe als lästig; denn man hat allmählich genügende Anhaltspunkte gewonnen, um den Angstschutz, den die Affektsperre darstellt, zu untergraben. Der Kranke empört sich schließlich gegen die nunmehr von der Analyse drohende Gefahr, die Schutzinstitution des seelischen Panzers zu verlieren und seinen Trieben, insbesondere seiner Aggressivität, ausgeliefert zu sein; aber indem er sich gegen die „Schikane" empört, erwacht auch seine Aggressivität, und es dauert dann nicht lange, bis der erste Affektausbruch im Sinne einer negativen Übertragung, in Form eines Haßanfalles erfolgt. Ist es einmal so weit, ist das Spiel gewonnen. Sind die aggressiven Impulse zum Vorschein gekommen, so ist die Affektsperre durchbrochen und der Patient wird analysierbar. Die Analyse verläuft dann in gewohnten Bahnen. Die Schwierigkeit besteht darin, die Aggressivität hervorzulocken.

Das Gleiche ist der Fall, wenn narzißtische Patienten zufolge ihrer charakterologischen Eigenheit ihren Widerstand sprachlich ausleben; sie sprechen etwa hochtrabend, in *terminis technicis*, oder immer streng gewählt oder verworren. Diese Art des Sprechens bildet eine undurchdringliche Mauer, es kommt zu keinem echten Erleben, bis man die Art des Ausdrucks selbst zum Gegenstand der Analyse macht. Auch hier bewirkt die konseqente Deutung des Verhaltens eine Empörung des Narzißmus, denn der Patient hört nicht gerne, daß er so gewählt, hochtrabend oder in *terminis* spreche, um sein Minderwertigkeitsgefühl vor sich und dem Analytiker zu verbergen, oder daß er verworren spreche, weil er besonders gescheit scheinen wolle, seine Gedanken aber nicht in einfache Form bringen könne. Auf diese Weise hat man das feste Terrain des neurotischen Charakters an einer wesentlichen Stelle aufgelockert und einen Zugang zur infantilen Begründung des Charakters und der Neurose geschaffen. Es genügt natürlich nicht, daß man das eine oder andere Mal auf das Wesen des Widerstandes hinweist, sondern man muß ihn um so konsequenter deuten, je hartnäckiger er ist. Analysiert man gleichzeitig die dadurch hervorgerufenen negativen

Haltungen gegen den Analytiker, so besteht keine nennenswerte Gefahr, daß der Patient die Behandlung abbricht.

In anderen Fällen wieder hat sich der Charakter als eine feste Schutzmauer gegen das Erlebnis der (infantilen) Angst aufgerichtet und in dieser Funktion, wenn auch unter großer Einbuße an Lebensfreude, bewährt. Kommt der Betreffende dann wegen irgend eines Symptoms in die analytische Behandlung, so bewährt sich diese Schutzmauer auch in der Analyse erfolgreich als Charakterwiderstand, und man sieht sehr bald ein, daß nichts zu erreichen ist, ehe der charakterologische Panzer, der die infantile Angst verdeckt und aufzehrt, zerstört ist. Das ist zum Beispiel der Fall bei der *moral insanity* und bei manischen, narzißtisch-sadistischen Charakteren. Man ist in solchen Fällen oft vor die schwierige Frage gestellt, ob das bestehende Symptom eine tiefgreifende Charakteranalyse rechtfertigt. Denn man muß sich darüber klar sein, daß speziell bei Fällen mit relativ guter charakterologischer Kompensation, wenn die Charakteranalyse die Kompensation zerstört, vorübergehend ein Zustand geschaffen wird, der einem Zusammenbruch des Ichs gleichkommt. Ja in manchen extremen Fällen ist ein solcher Zusammenbruch unvermeidlich, ehe die neue realitätstüchtige Ichstruktur sich entwickelt; wenn man sich auch sagen muß, daß der Zusammenbruch früher oder später von selbst gekommen wäre, — war doch die Entstehung eines Symptoms das erste Anzeichen dafür, — so scheut man doch, wenn nicht dringende Indikation besteht, vor einem Eingriff zurück, der mit einer großen Verantwortung verknüpft ist.

Es kann in diesem Zusammenhange auch nicht verhehlt werden, daß die Charakteranalyse in jedem Falle, wo sie zur Anwendung kommt, heftige Emotionen, ja oft gefährliche Situationen schafft, und daß man technisch immer Herr der Situation sein muß. (Anfänger sollten daher den Versuch einer konsequenten Charakteranalyse nicht unternehmen.) Eine Zusammenstellung der diesbezüglichen analytischen Erfahrungen soll an anderer Stelle vorgenommen werden. Vielleicht werden manche Analytiker das Verfahren der Charakteranalyse aus diesem Grunde ablehnen; man wird dann aber auch bei der analytischen Behandlung einer nicht geringen Anzahl von Fällen auf keinen Erfolg rechnen dürfen. Manchen Neurosen ist mit milden Mitteln eben nicht beizukommen. Die Mittel der Charakteranalyse, die konsequente Hervorhebung des Charakterwiderstandes und die hartnäckige Deutung seiner Formen, Wege und Motive sind ebenso mächtig wie dem Patienten unangenehm. Das hat mit Erziehung nichts zu tun und stellt ein streng analytisches Prinzip dar. Man tut aber gut daran, den Patienten im Beginne auf alle voraussehbaren Schwierigkeiten und Unannehmlichkeiten der Behandlung aufmerksam zu machen.

Inwieweit ist eine Änderung des Charakters in der Analyse überhaupt nötig und in welchem Ausmaße ist sie zu erzielen?

Auf die erste Frage gibt es prinzipiell nur die eine Antwort: Der neurotische Charakter muß sich insoweit ändern, als er die charakterologische Grundlage für neurotische Symptome abgibt, und insofern er Störungen der Arbeits- und sexuellen Genußfähigkeit bedingt.

Die zweite Frage ist nur empirisch zu beantworten. Es hängt in jedem Falle von einer Fülle von Faktoren ab, wie sehr sich der reale Erfolg dem erwünschten nähert. Mit den heutigen Mitteln der Psychoanalyse sind qualitative Änderungen des Charakters direkt nicht zu erzielen. Ein Zwangscharakter wird nie zum hysterischen, ein paranoider Charakter wird nicht zum zwangsneurotischen, ein Choleriker wird nicht phlegmatisch und ein Sanguiniker nicht melancholisch. Wohl aber lassen sich quantitative Änderungen erzielen, die qualitativen gleichkommen, wenn sie ein gewisses Maß erreichen. So steigert sich etwa die geringe feminine Haltung der zwangsneurotischen Patientin während der Analyse immer mehr, bis sie die Zeichen des hysterisch-femininen Wesens annimmt und die männlich-aggressiven Haltungen werden geringer.

Dadurch wird der ganze Mensch in seinem Wesen „anders", was oft von Außenstehenden, die den Patienten selten sehen, eher bemerkt wird als vom Analytiker. Der Befangene wurde freier, der Ängstliche mutiger, der allzu Gewissenhafte wurde relativ skrupelloser, der Skrupellose gewissenhafter; aber die gewisse undefinierbare „persönliche Note" geht nie verloren, sie schimmert durch alle Veränderungen hindurch durch. Der früher übergewissenhafte Zwangscharakter wird etwa ein realitätstüchtiger, gewissenhafter Arbeiter; der geheilte triebhafte Charakter wird immer leichter handeln als jener; die geheilte *„moral insanity"* wird das Leben nie schwer nehmen und sich immer leicht fortbringen, während der geheilte Zwangscharakter es wegen seiner Schwerfälligkeit stets schwer haben wird. Aber diese Eigenschaften bleiben nach der gelungenen Charakteranalyse in Grenzen, die die Bewegungsfreiheit im Leben nicht so sehr einengen, daß die Arbeits- und sexuelle Genußfähigkeit darunter litte.

*

Man hat allen Grund, psychotherapeutischen Bestrebungen vorerst mißtrauisch zu begegnen, auch den eigenen. Es sei der sachlichen Nachprüfung und Kritik vorbehalten, zu entscheiden, ob die Annahme berechtigt ist, daß die systematische Charakteranalyse eine vielleicht nicht unwesentliche Intensivierung unseres analytischen Könnens bedeutet.

Die Elastizität der psychoanalytischen Technik

Von

S. Ferenczi

Budapest[1]

Bemühungen, die Technik, die ich in meinen Psychoanalysen anzuwenden pflege, auch anderen zugänglich zu machen, brachten mich wiederholt auf das Thema des psychologischen Verständnisses überhaupt. Wäre es wirklich wahr, was von so vielen behauptet wird, daß das Verständnis für die Vorgänge im Seelenleben eines Dritten von einer besonderen Fähigkeit abhängt, die man Menschenkenntnis nennt, die aber als solche unerklärlich, daher unübertragbar sei, so wäre jede Bemühung, etwas von dieser Technik anderen zu lehren, von vornherein aussichtslos. Zum Glück ist es anders. Seit der Publikation von Freuds Ratschlägen zur psychoanalytischen Technik besitzen wir die ersten Ansätze einer methodischen Seelenuntersuchung. Jeder, der die Mühe nicht scheut, den Weisungen des Meisters zu folgen, wird, auch wenn er kein psychologisches Genie ist, bis zu ungeahnten Tiefen eines fremden, ob gesunden oder kranken Seelenlebens eindringen können. Die Analyse der Fehlhandlungen des Alltagslebens, der Träume, besonders aber der freien Assoziationen, wird ihn in den Stand setzen, so manches von seinen Nebenmenschen zu erfahren, dessen Erfassen vorher vielleicht nur Ausnahmsmenschen möglich war. Die Vorliebe der Menschen für das Wunderbare wird diese Umwandlung der Kunst der Menschenkenntnis in eine Art Handwerk mit Mißvergnügen verfolgen. Insbesondere Künstler und Schriftsteller scheinen dies als eine Art Eingriff in ihre Domäne zu betrachten und pflegen die Psychoanalyse nach anfänglichem Interesse als eine sie wenig reizende mechanische Arbeitsweise weit von sich zu weisen. Diese Antipathie nimmt uns kaum wunder; die Wissenschaft ist ja eine fortschreitende Desillusionierung, sie setzt an Stelle des Mystischen und Sonderbaren Erklärungen, immer und überall dieselben unabwendbaren Gesetzmäßigkeiten, die in ihrer Einförmigkeit

1) Vortrag, gehalten in der Ungarländischen Psychoanalytischen Vereinigung (Zyklus 1927/28).

leicht Langweile, in ihrer ehernen Zwangsläufigkeit Unlust hervorrufen. Zur teilweisen Beruhigung der Gemüter möge allerdings dienen, daß es natürlich auch hier, wie in allen Handwerken, immer auch künstlerische Ausnahmen geben wird, von denen wir die Fortschritte und die neuen Perspektiven erhoffen.

Vom praktischen Standpunkte gesehen, ist es aber ein unleugbarer Fortschritt, daß die Analyse allmählich auch dem nur durchschnittlich begabten Arzt und Gelehrten die Werkzeuge der feineren Menschenforschung in die Hand gibt. Es ist wie in der Chirurgie: vor der Entdeckung der Anästhesie und der Asepsis war es das Vorrecht einiger weniger, die wundärztliche „Heilkunst" auszuüben; nur diese konnten „*cito, tuto et jucunde*" arbeiten. Wohl gibt es auch heute noch Künstler der chirurgischen Technik, doch die Fortschritte ermöglichen all den Tausenden von Durchschnittsärzten ihre nützliche, oft lebensrettende Tätigkeit zu entfalten.

Allerdings sprach man auch außerhalb der Seelenanalyse von psychologischer Technik; man verstand darunter die Meßmethoden der psychologischen Laboratorien. Diese Art „Psychotechnik" ist auch heute im Schwange, sie mag auch für einzelne einfache praktische Aufgaben genügen. In der Analyse handelt es sich um etwas viel Höheres: um die Erfassung der Topik, Dynamik und Ökonomie des ganzen seelischen Betriebes, dies zwar ohne die imponierende Apparatur der Laboratorien, doch mit stetig wachsendem Anspruch auf Sicherheit und vor allem mit unvergleichlich größerer Leistungsfähigkeit.

Immerhin gab und gibt es auch innerhalb der psychoanalytischen Technik noch vieles, wovon man den Eindruck hatte, daß es sich dabei um etwas Individuelles, mit Worten kaum Definierbares handle. Da war vor allem der Umstand, daß der „persönlichen Gleichung" bei dieser Arbeit eine viel größere Wichtigkeit beizukommen schien, als wir sie in der Wissenschaft auch sonst akzeptieren mußten. Freud selbst ließ in seinen ersten Mitteilungen über die Technik die Möglichkeit offen, daß nebst der seinen auch für andere Methoden der Arbeit in der Psychoanalyse Spielraum zu gewähren sei. Diese seine Äußerung stammt allerdings aus der Zeit vor der Herauskristallisierung der zweiten psychoanalytischen Grundregel, der nämlich, daß jeder, der einen anderen analysieren will, zuerst selber analysiert sein muß. Seit der Befolgung dieser Regel schwindet immer mehr die Bedeutsamkeit der persönlichen Note des Analytikers. Jeder, der gründlich analysiert wurde, der seine unvermeidlichen Schwächen und Charaktereigenheiten voll zu erkennen und zu beherrschen gelernt hat, wird bei der Betrachtung und der Behandlung desselben psychischen

Untersuchungsobjektes unvermeidlich zu denselben objektiven Feststellungen gelangen und logischerweise dieselben taktischen und technischen Maßnahmen ergreifen. Ich habe tatsächlich die Empfindung, daß seit der Einführung der zweiten Grundregel die Differenzen der analytischen Technik im Schwinden begriffen sind.

Wenn man sich nun Rechenschaft über den noch immer ungelösten Rest dieser persönlichen Gleichung zu geben versucht und wenn man in der Lage ist, viele Schüler und Patienten zu sehen, die bereits von anderen analysiert wurden, besonders aber, wenn man, wie ich, so viel mit den Folgen eigener, früher begangener Mißgriffe zu kämpfen hatte, so maßt man sich das Recht an, ein zusammenfassendes Urteil über die Mehrzahl dieser Differenzen und Irrtümer zu fällen. Ich kam zur Überzeugung, daß es vor allem eine Frage des psychologischen T a k t e s ist, wann und wie man einem Analysierten etwas mitzuteilen, wann man das Material, das einem geliefert wird, für zureichend erklären darf, um aus ihnen eine Konsequenz zu ziehen; in welche Form die Mitteilung gegebenenfalls gekleidet werden muß; wie man auf eine unerwartete oder verblüffende Reaktion des Patienten reagieren darf; wann man schweigen und weitere Assoziationen abwarten soll; wann das Schweigen ein unnützes Quälen des Patienten ist, usw. Sie sehen, mit dem Worte „Takt" gelang es mir nur, die Unbestimmtheit in eine einfache und ansprechende Formel zu bringen. Was ist überhaupt Takt? Die Antwort auf diese Frage fällt uns nicht schwer. T a k t i s t E i n f ü h l u n g s v e r m ö g e n. Gelingt es uns m i t H i l f e u n s e r e s W i s s e n s, das wir uns aus der Zergliederung vieler menschlicher Seelen, vor allem aber aus der Zergliederung unseres Selbst geholt haben, die möglichen oder wahrscheinlichen, aber ihm selbst noch ungeahnten Assoziationen des Patienten zu vergegenwärtigen, so können wir, da wir nicht, wie der Patient, mit Widerständen zu kämpfen haben, nicht nur die zurückgehaltenen Gedanken des Patienten erraten, sondern auch Tendenzen, die ihm unbewußt sind. Indem wir gleichzeitig der Stärke des Widerstandes fortwährend gewärtig bleiben, wird es uns nicht schwer fallen, die Entscheidung über die eventuelle Aktualität einer Mitteilung und auch über die Form, in die sie gekleidet werden muß, zu fällen. Diese Einfühlung wird uns davor hüten, den Widerstand des Patienten unnötig oder unzeitgemäß zu reizen; das Leiden ganz zu ersparen, ist allerdings auch der Psychoanalyse nicht gegeben, ja, ein Leid ertragen zu lernen, ist eines der Haupterfolge der Psychoanalyse. Doch ein taktloses Darauflosdrängen würde dem Patienten nur die unbewußt heiß ersehnte Gelegenheit verschaffen, sich unserem Einflusse zu entziehen.

In ihrer Gesamtheit machen alle diese Vorsichtsmaßnahmen auf die

Analysierten den Eindruck der Güte, auch wenn die Motive der Feinfühligkeit rein aus dem Intellektuellen des Analytikers stammen. In den später folgenden Ausführungen werde ich aber auch diesen Eindruck des Patienten in gewissem Sinne rechtfertigen müssen. Besteht doch im Wesen kein Unterschied zwischen dem von uns geforderten Takt und der moralischen Forderung, daß man keinem was antun soll, was man unter den gleichen Verhältnissen selber nicht von anderen erfahren möchte.

Ich beeile mich, gleich hier einzufügen, daß die Fähigkeit zu dieser Art „Güte" bloß eine Seite des analytischen Verständnisses bedeutet. Bevor sich der Arzt zu einer Mitteilung entschließt, muß er vorerst seine Libido vom Patienten für einen Moment abziehen, die Situation kühl abwägen, er darf sich also keinesfalls von seinen Gefühlen allein leiten lassen.

In den nun folgenden Sätzen will ich aphoristisch einzelne Beispiele zur Illustrierung dieser allgemein gehaltenen Gesichtspunkte vorbringen.

*

Es ist zweckmäßig, die Analyse eher als einen Entwicklungsprozeß, der sich vor unseren Augen abspielt, denn als das Werk eines Baumeisters aufzufassen, der einen vorgefaßten Plan zu verwirklichen sucht. Man lasse sich also unter keinen Umständen dazu verleiten, dem zu Analysierenden mehr zu versprechen, als daß er, wenn er sich dem analytischen Prozesse unterwirft, schließlich viel mehr von sich wissen und wenn er bis zum Schlusse ausharrt, sich in erhöhtem Maße und mit richtigerer Energieverteilung den unvermeidlichen Schwierigkeiten des Lebens wird anpassen können. Man kann ihm allenfalls auch sagen, daß wir keine bessere und gewiß keine radikalere Behandlung von psychoneurotischen und Charakterschwierigkeiten kennen. Wir verheimlichen es vor ihm durchaus nicht, daß es auch andere Methoden gibt, die viel raschere und bestimmtere Aussichten auf Heilung versprechen, und sind eigentlich froh, wenn uns dann die Patienten sagen, daß die bereits jahrelang suggestiv, arbeitstherapeutisch oder mittels Methoden der Willensstärkung behandelt worden sind; anderenfalls stellen wir es dem Patienten anheim, eine dieser vielversprechenden Heilmethoden zu versuchen, bevor sie sich mit uns einlassen. Den gewöhnlich erhobenen Einwand der Patienten aber, daß sie an unserer Methode oder Theorie nicht glauben, lassen wir nicht gelten. Wir erklären von vornherein, daß unsere Technik auf das unverdiente Geschenk eines solchen antizipierten Vertrauens überhaupt verzichtet; der Patient braucht uns nur dann zu glauben, wenn ihm die Erfahrungen der Kur dazu berechtigen. Einen anderen Einwand, den nämlich, daß wir auf diese Weise von vornherein jede Schuld am

eventuellen Mißlingen der Kur auf das Konto der Ungeduld des Patienten setzen, können wir nicht entkräften und müssen es dem Patienten überlassen, ob er unter diesen schwierigen Bedingungen das Risiko der Kur tragen will oder nicht. Sind diese Teilfragen nicht von vornherein in diesem Sinne genau geregelt, so spielt man dem Widerstand der Patienten die gefährlichsten Waffen in die Hand, die er früher oder später gegen die Zwecke der Kur und gegen uns zu wenden nicht versäumen wird. Man lasse sich dabei durch keine noch so erschreckende Frage von dieser Basis abbringen. „Kann also die Kur auch zwei, drei, fünf, zehn Jahre dauern?" wird mancher Patient mit sichtlicher Feindseligkeit fragen. „All das ist möglich" — werden wir ihm antworten. „Natürlich ist aber eine zehnjährige Analyse praktisch gleichbedeutend mit einem Mißlingen derselben. Da wir in keinem Falle die Größe der zu überwindenden Schwierigkeiten im voraus abschätzen können, dürfen wir Ihnen nichts Sicheres versprechen, und berufen uns nur darauf, daß in vielen Fällen auch viel kürzere Zeiten genügen. Da Sie aber wahrscheinlich im Glauben sind, daß Ärzte gerne günstige Prognosen stellen, da Sie ferner gewiß schon manches Ungünstige über die Theorie und Technik der Psychoanalyse gehört haben oder bald hören werden, ist es besser, wenn Sie, von Ihrem Standpunkt aus, diese Kur als einen gewagten Versuch betrachten, der Ihnen viel Mühe, Zeit und Geld kosten wird; Sie müssen es also vom Grade ihres Leidens abhängig sein lassen, ob Sie trotz alledem den Versuch mit uns machen wollen. Jedenfalls überlegen Sie sich genau, bevor Sie anfangen, denn ein Beginnen ohne die ernste Absicht, auch unvermeidlichen Verschlimmerungen zum Trotz auszuharren, wird Ihre bisherigen Enttäuschungen nur um eine neue vermehren."

Ich glaube, daß diese gewiß zu pessimistische Vorbereitung doch die zweckmäßigere ist; jedenfalls entspricht sie der Forderung der „Einfühlungsregel". Hinter der oft allzu laut zur Schau getragenen Glaubensseligkeit der Patienten steckt nämlich fast immer eine starke Dosis Mißtrauen, das der Kranke durch die von uns stürmisch geforderten Heilversprechungen überschreien möchte. Charakteristisch ist z. B. die Frage, die oft an uns gerichtet wird, auch nachdem wir uns etwa eine Stunde lang damit abgemüht haben, dem Patienten beizubringen, daß wir im gegebenen Falle eine Analyse für angezeigt halten: „Glauben Sie, Herr Doktor, daß mir Ihre Kur auch wirklich helfen wird?" Es wäre verfehlt, auf diese Frage einfach mit einem „Ja" zu antworten. Man sage lieber dem Patienten, daß wir uns von einer neuerlichen Versicherung unsererseits nichts versprechen. Auch die noch so oft wiederholte Anpreisung der Kur kann in Wirklichkeit den versteckten Verdacht des Patienten nicht aus der Welt

schaffen, daß der Arzt ein Geschäftsmann ist, der seine Methode, d. h. seine Ware, um jeden Preis an den Mann bringen will. Noch durchsichtiger ist der versteckte Unglaube, wenn der Patient etwa fragt: „Und glauben Sie nicht, Herr Doktor, daß mir Ihre Methode auch schaden kann?“ Gewöhnlich antworte ich mit der Gegenfrage: „Was ist Ihre Beschäftigung?“ Die Antwort lautet etwa: „Ich bin Architekt.“ „Nun, was würden Sie jemandem antworten, der, nachdem Sie ihm den Plan eines Neubaues vorlegten, Sie fragen würde, ob der Bau nicht zusammenstürzen wird?“ Gewöhnlich verstummen darauf die Forderungen nach weiterer Versicherung, als Zeichen dessen, daß der Patient zur Einsicht gekommen ist, daß man dem Fachmanne ein gewisses Maß von Vertrauen bei jeder Art Arbeit kreditieren muß, wobei natürlich Enttäuschungen nicht ausgeschlossen sind.

Es wird der Psychoanalyse oft vorgeworfen, daß sie sich auffällig viel mit finanziellen Fragen beschäftigt. Ich glaube, immer noch viel zu wenig. Auch der wohlhabendste Mensch gibt nur höchst ungern sein Geld an den Arzt ab; etwas in uns scheint die ärztliche Hilfe, die tatsächlich in der Kindheit zuerst von den Pflegepersonen geleistet wurde, als etwas uns selbstverständlich Zukommendes zu betrachten, und am Ende jeden Monats, zur Zeit, wo die Patienten ihre Honorarrechnungen erhalten, löst sich der Widerstand des Kranken nicht, bevor alles Versteckte oder unbewußt rege gewordener Haß, Mißtrauen und Verdächtigung nochmals zur Sprache gebracht wurde. Das charakteristischeste Beispiel für die Distanz zwischen bewußter Opferwilligkeit und versteckter Unlust gab wohl jener Patient, der am Beginn der ärztlichen Unterredung die Äußerung tat: „Herr Doktor, wenn Sie mir helfen, schenke ich Ihnen mein ganzes Vermögen!“ Der Arzt antwortete: „Ich begnüge mich mit dreißig Kronen per Stunde.“ „Ist das nicht etwas zu viel?“ war die unerwartete Antwort des Kranken.

Im Laufe der Analyse ist es gut, mit einem Auge stets nach versteckten oder unbewußten Äußerungen des Unglaubens und der Ablehnung zu spähen und sie dann schonungslos durchzusprechen. Es ist ja von vornherein verständlich, daß der Widerstand des Patienten keine sich ihm darbietende günstige Gelegenheit unbenützt läßt. Jeder Patient, ausnahmslos, bemerkt die kleinsten Absonderlichkeiten im Benehmen, in der äußeren Erscheinung, in der Sprechweise des Arztes, doch keiner entschließt sich, ohne vorherige Aufmunterung, dazu, sie uns ins Gesicht zu sagen, auch wenn er damit in gröblicher Weise gegen die analytische Hauptgrundregel verstößt; es bleibt also nichts anderes übrig, als daß wir auf Grund des eben vorausgegangenen Assoziationsmaterials immer selber erraten, wann etwa der Patient durch ein allzu lautes Nießen oder Nasenschneuzen

des Arztes in seinem ästhetischen Fühlen verletzt wurde, wann er an der Form unseres Gesichtes Anstoß nahm oder unsere Statur mit anderen, viel imposanteren vergleichen mußte. — Ich habe schon bei vielen anderen Gelegenheiten darzustellen versucht, wie der Analytiker in der Kur oft wochenlang sich zur Rolle des „Watschenmannes" hergeben muß, an dem der Patient seine Unlustaffekte ausprobiert. Wenn wir uns davor nicht nur nicht hüten, sondern den allzu zaghaften Patienten dazu bei jeder sich darbietenden Gelegenheit aufmuntern, so werden wir früher oder später den wohlverdienten Lohn unserer Geduld in der Form der sich meldenden positiven Übertragung einheimsen. Jede Spur von Ärger oder Beleidigtsein seitens des Arztes verlängert die Dauer der Widerstandsperiode; wenn aber der Arzt sich nicht verteidigt, so wird der Patient des einseitigen Kampfes allmählich müde; hat er sich genügend ausgetobt, so kann er nicht umhin, auch die hinter der lauten Abwehr versteckten freundlichen Gefühle, wenn auch mit Zaudern, zu bekennen, womit eventuell ein tieferes Eindringen ins latente Material, insbesondere in jene infantilen Situationen ermöglicht wird, in denen die Grundlage zu gewissen maliziösen Charakterzügen (gewöhnlich durch unverständige Erziehungspersonen) gelegt wurde.[1]

Nichts ist schädlicher in der Analyse, als das schulmeisterische oder auch nur autoritative Auftreten des Arztes. Alle unsere Deutungen müssen eher den Charakter eines Vorschlages, denn einer sicheren Behauptung haben, und dies nicht nur, damit wir den Patienten nicht reizen, sondern weil wir uns tatsächlich auch irren können. Das nach uralter Sitte des Handelsmannes jeder Verrechnung angehängte Zeichen „*S. E.*", *(salvo errore)* d. h.: Irrtum vorbehalten, wäre auch bei jeder analytischen Deutung zu erwähnen. Doch auch unser Vertrauen zu unseren Theorien darf nur ein bedingtes sein, denn vielleicht handelt es sich im gegebenen Falle um die berühmte Ausnahme von der Regel oder gar um die Notwendigkeit, an der bisherigen Theorie etwas zu ändern. Es ist mir schon passiert, daß ein ungebildeter, anscheinend ganz naiver Patient Einwände gegen meine Erklärungen vorbrachte, die ich reflektorisch abzulehnen bereit war, doch die bessere Überlegung zeigte mir, daß nicht ich, sondern der Patient im Rechte war, ja, daß er mich mit seiner Einwendung zu einem viel tieferen Erfassen des Gegenstandes im allgemeinen verhalf. Die Bescheidenheit des Analytikers sei also nicht eine eingelernte Pose, sondern der Ausdruck der Einsicht in die Begrenztheit unseres Wissens. Nebenbei bemerkt, ist dies vielleicht der Punkt, an dem mit Hilfe des psychoanalytischen Hebels die

1) S. dazu auch meinen Innsbrucker Kongreßvortrag „Das Problem der Beendigung der Analysen". Diese Zeitschr., Bd. XIII (1927).

Umwälzung in der bisherigen Einstellung des Arztes zum Patienten einsetzen wird. Man vergleiche nur mit unserer Einfühlungsregel die Überhebung, mit der bisher der allwissende und allvermögende Arzt sich dem Kranken gegenüberzustellen pflegte.

Selbstverständlich meine ich nicht, daß der Analytiker überbescheiden sei; er ist vollauf berechtigt, zu erwarten, daß sich in den allermeisten Fällen früher oder später seine auf Erfahrung gestützte Deutung bewahrheiten und der Patient sich vor den sich häufenden Beweisen beugen wird. Jedenfalls aber muß man geduldig abwarten, bis die Entscheidung vom Patienten gefällt wird; jede Ungeduld seitens des Arztes kostet dem Patienten Zeit und Geld und dem Arzte eine Menge Arbeit, die er sich ganz gut hätte ersparen können.

Ich akzeptiere den von einem Patienten geprägten Ausdruck von der „Elastizität der analytischen Technik". Man hat, wie ein elastisches Band, den Tendenzen des Patienten nachzugeben, doch ohne den Zug in der Richtung der eigenen Ansichten aufzugeben, so lange die Haltlosigkeit der einen oder der anderen Position nicht voll erwiesen ist.

Keinesfalls darf man sich schämen, früher gemachte Irrtümer rückhaltslos zu bekennen. Man vergesse nie, daß die Analyse kein Suggestivverfahren ist, bei dem vor allem das Ansehen des Arztes und seine Unfehlbarkeit zu wahren ist. Das einzige, worauf auch die Analyse Anspruch erhebt, ist das Vertrauen zur Offenheit und Aufrichtigkeit des Arztes, und diesem tut das offene Bekennen eines Irrtums keinen Schaden an.

Die analytische Einstellung fordert vom Arzte nicht nur die strenge Kontrolle des eigenen Narzißmus, sondern auch die scharfe Überwachung von Gefühlsreaktionen jeglicher Art. War man früher etwa der Ansicht, daß ein allzu hoher Grad von „Antipathie" eine Gegenanzeige gegen die Durchführung einer analytischen Kur abgeben kann, so müssen wir nach tieferer Einsicht in die Verhältnisse eine solche Gegenindikation von vornherein ausschließen und vom analysierten Analytiker erwarten, daß seine Selbstkenntnis und Selbstkontrolle stärker ist, als daß er sich vor Indiosynkrasien beugen müßte. Jene „antipathischen Züge" sind ja in den meisten Fällen nur Vorbauten, hinter denen sich ganz andere Eigenschaften verstecken. Es hieße also dem Patienten aufzusitzen, ginge man auf solche Fallen ein; das Weggejagtwerden ist oft der unbewußte Zweck des unausstehlichen Benehmens. Das Wissen um diese Dinge befähigt uns, auch den unerquicklichsten oder abstoßendsten Menschen in voller Überlegenheit als einen heilungsbedürftigen Patienten zu betrachten und ihm, als solchem, sogar unsere Sympathie nicht zu ver-

sagen. Diese mehr als christliche Demut zu erlernen, gehört zu den schwersten Aufgaben der psychoanalytischen Praxis. Bringen wir sie aber zustande, so mag uns die Korrektur auch in verzweifelten Fällen gelingen. Ich muß nochmals betonen, daß auch hier nur die wirkliche Gefühlseinstellung hilft; eine nur gemachte Pose wird vom scharfsinnigen Patienten mit Leichtigkeit entlarvt.

Allmählich wird man dessen gewahr, wie kompliziert die psychische Arbeitsleistung eines Analytikers eigentlich ist. Man hat die freien Assoziationen des Patienten auf sich einwirken zu lassen; gleichzeitig läßt man seine eigene Phantasie mit diesem Assoziationsmaterial spielen; zwischendurch vergleicht man die neuen Verknüpfungen, die sich ergeben, mit früheren Ergebnissen der Analyse, ohne auch nur für einen Moment die Rücksicht und Kritik in bezug auf die eigenen Tendenzen außer acht zu lassen.

Man könnte förmlich von einem immerwährenden Oszillieren zwischen Einfühlung, Selbstbeobachtung und Urteilsfällung sprechen. Dieses letztere meldet sich von Zeit zu Zeit ganz spontan in Form eines Signals, das man natürlich zunächst nur als solches wertet; erst auf Grund weiteren Beweismaterials darf man sich endlich zu einer Deutung entschließen.

Mit Deutungen sparsam zu sein, überhaupt: nichts Überflüssiges zu reden, ist eine der wichtigsten Regeln in der Analyse; der Deutungsfanatismus gehört zu den Kinderkrankheiten der Analytiker. Wenn man die Widerstände des Patienten analytisch auflöst, so kommt man gelegentlich zu Stadien in der Analyse, in denen der Patient die ganze Deutungsarbeit fast ganz allein oder nur mit geringer Nachhilfe leistet.

Und nun nochmals ein Wort über meine viel gelobte und viel getadelte „Aktivität".[1] Ich glaube, endlich in der Lage zu sein, die von vielen mit Recht geforderte präzise Indikationsstellung bezüglich des Zeitpunktes dieser Maßnahme anzugeben. Sie wissen vielleicht, daß ich ursprünglich geneigt war, nebst der freien Assoziation auch gewisse Verhaltungsmaßregeln vorzuschreiben, sobald der Widerstand eine solche Belastung gestattete. Später lehrte mich die Erfahrung, daß man Gebote und Verbote nicht, höchstens etwa Ratschläge zu gewissen Änderungen der Verhaltungsweise geben darf, und immer bereit sein muß, sie zurückzuziehen, wenn sie sich als hinderlich erweisen oder Widerstände provozieren. Meine von vornherein festgehaltene Ansicht, daß immer nur der Patient und nie der Arzt „aktiv" sein darf, führte mich schließlich zur Feststellung, daß wir uns damit begnügen müssen, versteckte Aktionstendenzen des Patienten

1) S. mein Sammelwerk: „Bausteine zur Psychoanalyse", Bd. I/II, Internat. Psychoanalyt. Verlag, Leipzig und Wien, 1927.

zu deuten, leise Versuche, die bisher bestandenen neurotischen Hemmungen zu überwinden, unterstützen, ohne vorerst auf die Durchführung von Gewaltmaßregeln zu drängen oder sie auch nur anzuraten. Sind wir geduldig genug, so kommt der Patient früher oder später selber mit der Frage, ob er diesen oder jenen Versuch (z. B. einen phobischen Vorbau zu übertreten) wagen darf; da werden wir ihm allerdings unsere Einwilligung und Ermutigung nicht versagen und auf diese Weise alle von der Aktivität erwarteten Fortschritte erreichen, ohne den Patienten zu reizen und es mit ihm zu verderben. Mit anderen Worten: den Zeitpunkt zur Aktivität hat der Patient selber zu bestimmen oder wenigstens unmißverständlich als gegeben anzudeuten. Es steht aber nach wie vor fest, daß solche Versuche der Patienten Spannungsänderungen in den psychischen Systemen hervorrufen und sich dadurch als Mittel der analytischen Technik nebst den Assoziationen voll bewähren.

In einer anderen technischen Arbeit[1] habe ich bereits auf die Wichtigkeit des Durcharbeitens hingewiesen, doch habe ich davon etwas einseitig als von einem rein quantitativen Moment gesprochen. Ich meine aber, daß das Durcharbeiten auch eine qualitative Seite hat und daß die geduldige Rekonstruktion des Mechanismus der Symptom- und Charakterbildung bei jedem neueren Fortschritt in der Analyse zu wiederholen ist. Jede bedeutsame neue Einsicht erfordert die Revision des ganzen bisherigen Materials und mag wesentliche Stücke des vielleicht schon fertig geglaubten Baues umstürzen. Es wird wohl die Aufgabe einer ins Einzelne gehenden Dynamik der Technik sein, die feineren Beziehungen dieses qualitativen Durcharbeitens zum quantitativen Moment (Affektabfuhr) festzustellen.

Eine spezielle Form der Revisionsarbeit scheint aber in jedem Falle wiederzukehren. Ich meine die Revision der Erlebnisse während der analytischen Behandlung selbst. Die Analyse wird allmählich selber zu einem Stück Lebensgeschichte des Patienten, die er, bevor er von uns Abschied nimmt, nochmals Revue passieren läßt. Bei dieser Revision betrachtet er die Erfahrungen am Beginne seiner Bekanntschaft mit uns, und die darauffolgenden Peripetien des Widerstandes und der Übertragung; die ihm seinerzeit zu aktuell und lebenswichtig erschienen, nunmehr von einer gewissen Distanz und mit viel größerer Objektivität, um dann seinen Blick von der Analyse weg in die Richtung der realen Aufgaben des Lebens zu lenken.

Schließlich möchte ich einige Bemerkungen zur Metapsychologie der

1) Das Problem der Beendigung der Analysen.

Technik riskieren.[1] An vielen Orten wurde, unter anderen auch von mir, darauf hingewiesen, daß der Heilungsvorgang zu einem großen Teil darin besteht, daß der Patient den Analytiker (den neuen Vater) an die Stelle des in seinem Über-Ich so breiten Raum einnehmenden wirklichen Vaters setzt und nunmehr mit diesem analytischen Über-Ich weiterlebt. Ich leugne nun nicht, daß dieser Prozeß in allen Fällen wirklich vor sich geht, gebe auch zu, daß diese Substitution bedeutende therapeutische Erfolge mit sich bringen kann, möchte aber hinzufügen, daß eine wirkliche Charakteranalyse, wenigstens vorübergehend, mit jeder Art von Über-Ich, also auch mit dem des Analytikers, aufzuräumen hat. Schließlich muß ja der Patient von aller gefühlsmäßigen Bindung, soweit sie über die Vernunft und die eigenen libidinösen Tendenzen hinausgeht, frei werden. Nur diese Art Abbau des Über-Ichs überhaupt kann eine radikale Heilung herbeiführen; Erfolge, die nur in der Substitution des einen Über-Ich durch ein anderes bestehen, müssen noch als Übertragungserfolge bezeichnet werden; dem Endzweck der Therapie, auch die Übertragung loszuwerden, werden sie gewiß nicht gerecht.

Als ein bisher unberührtes Problem weise ich auch auf eine mögliche Metapsychologie der Seelenvorgänge des Analytikers während der Analyse hin. Seine Besetzungen pendeln zwischen Identifizierung (analytischer Objektliebe) einerseits und Selbstkontrolle, respektive intellektueller Tätigkeit andererseits hin und her. Während der langen Tagesarbeit kann er sich dem Vergnügen des freien Auslebens seines Narzißmus und Egoismus in Wirklichkeit überhaupt nicht, und in der Phantasie nur für kurze Momente hingeben. Ich zweifle nicht daran, daß eine solche, sonst im Leben kaum vorkommende Überbelastung früher oder später die Schaffung einer besonderen Hygiene des Analytikers erfordern wird.

Unanalysierte (wilde) Analytiker und unvollkommen geheilte Patienten sind mit Leichtigkeit daran zu erkennen, daß sie an einer Art „Analysierzwang" leiden; die freie Beweglichkeit der Libido nach beendigter Analyse gestattet dagegen, daß man zwar, wenn nötig, die analytische Selbsterkenntnis und Selbstbeherrschung walten läßt, sonst aber am naiven Lebensgenuß keineswegs gehindert ist. Das ideale Resultat einer beendigten Analyse ist also gerade jene Elastizität, die die Technik auch vom Seelenarzte fordert. Wohl ein Argument mehr für die Unerläßlichkeit der „zweiten psychoanalytischen Grundregel".

*

1) Unter „Metapsychologie" verstehen wir bekanntlich die Summe von Vorstellungen, die wir uns auf Grund psychoanalytischer Erfahrung über die Struktur und die Energetik des psychischen Apparates machen können. S.: Freuds metapsychologische Arbeiten im V. Bande der Gesamtausgabe seiner Werke.

Mit Rücksicht auf die, wie ich glaube, große Bedeutsamkeit jedes technischen Ratschlages konnte ich mich nicht entschließen, den vorliegenden Aufsatz zu publizieren, ohne ihn vorher der Kritik eines Kollegen unterworfen zu haben.

„Der Titel (Elastizität) ist ausgezeichnet, so lautete die Äußerung eines Kritikers, und verdiente auf mehr angewendet zu werden, denn Freuds Ratschläge zur Technik waren wesentlich negativ. Er hielt es für das Wichtigste, herauszuheben, was man nicht tun soll, die der Analyse widerstrebenden Versuchungen aufzuzeigen. Fast alles, was man positiv tun soll, hat er dem von Ihnen eingeführten ‚Takt' überlassen. Dabei erzielte er aber, daß die Gehorsamen die Elastizität dieser Abmachungen nicht bemerkten und sich ihnen, als ob es Tabu-Verordnungen wären, unterwarfen. Das mußte einmal revidiert werden, allerdings ohne die Verpflichtungen aufzuheben."

„So wahr das ist, was Sie über den ‚Takt' sagen, so bedenklich erscheint mir das Zugeständnis in dieser Form. Alle, die keinen Takt haben, werden darin eine Rechtfertigung der Willkür, d. h. des subjektiven Faktors (d. h. des Einflusses der unbezwungenen Eigenkomplexe) sehen. Was wir in Wirklichkeit vornehmen, ist eine meist vorbewußt bleibende Abwägung der verschiedenen Reaktionen, die wir von unseren Eingriffen erwarten, wobei es vor allem auf die quantitative Einschätzung der dynamischen Faktoren in der Situation ankommt. Regeln für diese Abmessungen lassen sich natürlich nicht geben. Erfahrung und Normalität des Analytikers werden darüber zu entscheiden haben. Aber man sollte den Takt so seines mystischen Charakters entkleiden."

*

Ich teile vollkommen die Ansicht meines Kritikers, daß auch diese wie jede vorherige technische Anweisung trotz der größten Vorsicht in ihrer Abfassung unweigerlich zu Mißdeutungen und zu Mißbräuchen führen wird. Zweifellos werden manche, u. zw. nicht nur Anfänger, sondern alle, die zu Übertreibungen neigen, meine Ausführungen über die Bedeutsamkeit der Einfühlung zum Anlaß dazu nehmen, das Hauptgewicht in der Behandlung auf den subjektiven Faktor, d. h. auf die Intuition zu legen und den anderen, von mir als entscheidend hervorgehobenen Faktor, die bewußte Abschätzung der dynamischen Situation, mißachten. Gegen solche Mißbräuche ist wohl auch die wiederholte Warnung wahrscheinlich nutzlos. Habe ich es doch erlebt, daß einzelne Analytiker meine vorsichtigen und immer vorsichtiger werdenden Versuche der Aktivität dazu benützten, um ihrer Neigung zur ganz unanalytischen, manchmal sadistisch

anmutenden Gewaltmaßregel zu frönen. Es würde mich also nicht wundern, wenn ich es nach einiger Zeit zu hören bekäme, daß jemand meine Ansichten über die notwendige Duldsamkeit des Analytikers als Grundlage einer masochistischen Technik betrachtet. Und doch ist das von mir befolgte und empfohlene Verfahren, die Elastizität, durchaus nicht gleichbedeutend mit widerstandslosem Nachgeben. Wir trachten zwar, alle Launen des Kranken nachzufühlen, halten aber auch den uns von der analytischen Erfahrung diktierten Standpunkt bis zum Äußersten fest.

Den „Takt" seines mystischen Charakters zu berauben, war gerade das Hauptmotiv, das mich zum Schreiben dieses Aufsatzes bewog; ich gebe aber zu, daß ich dieses Problem nur angeschnitten, keineswegs aber gelöst habe. Bezüglich der Möglichkeit zur Fassung auch positiver Ratschläge zur Abschätzung gewisser typischer, dynamischer Verhältnisse bin ich vielleicht etwas optimistischer als mein Kritiker. Übrigens ist seine Forderung, daß der Analytiker erfahren und normal sein soll, ungefähr gleichbedeutend mit meiner Forderung, daß eine beendigte Analyse des Analytikers die einzig verläßliche Grundlage einer guten analytischen Technik sei. Selbstverständlich werden sich beim gut analysierten Analytiker die von mir geforderten Einfühlungs- und Abschätzungsprozesse nicht im unbewußten, sondern auf dem vorbewußten Niveau abspielen.

*

Offenbar angeregt durch die obigen Warnungen, drängt es mich, auch eine andere der von mir hier geäußerten Ansichten klarer auszudrücken. Ich meine den Satz, daß eine tief genug reichende Charakteranalyse mit jeder Art von Über-Ich aufzuräumen hat. Ein gar zu konsequenter Geist könnte das so ausdeuten, daß meine Technik die Menschen aller ihrer Ideale berauben will. In Wirklichkeit richtet sich mein Kampf nur gegen den unbewußt gewordenen und daher unbeeinflußbaren Teil des Über-Ichs; natürlich hat er aber nichts dagegen einzuwenden, daß der normale Mensch in seinem Vorbewußten auch weiterhin eine Summe von positiven und negativen Vorbildern beibehält. Allerdings wird er diesem vorbewußten Über-Ich nicht so sklavisch gehorchen müssen, wie vorher der unbewußten Elternimago.

Die neurotische Dauerlust

Erscheinungen der „erotischen Allmacht" in neurotischen Dauersymptomen

Von

S. Pfeifer

Budapest

Der Psychoanalytiker ist in der Lage, während der Analyse den Äußerungen der Libido in den mannigfaltigsten Kombinationen zu begegnen. Viele darunter sind von typischer Art und ihre Hervorhebung verdient Beachtung, da sich aus ihrem Vorhandensein oft nicht nur theoretische, sondern ebenso auch prognostische und therapeutische Folgen ergeben. So konnte ich Fälle beobachten, in welchen ein Teil der Symptome unter anderem auch zur Erfüllung eines unbewußten erotischen Allmachtswunsches diente.

Das Gefühl der erotischen Allmächtigkeit, d. i. der unbeschränkten sexuellen Wunscherfüllung, entspricht nach Ferenczi[1] dem Stadium des Autoerotismus und Narzißmus der Libido.

Anderen Orts[2] erwähnt Ferenczi, daß die prägenitalen Organisationen der Libido nur verschiedene Stationen seien auf dem Wege zur erotischen Realität, welche letztere dadurch charakterisiert ist, daß das Individuum die intrauterine Situation, wenn auch nur partiell, erreicht. Ferenczi behauptet zwar, daß die erotische Allmacht an die narzißtische und autoerotische Libido gebunden ist, doch können wir gerade nach ihm annehmen, daß die erotische Allmacht im Momente des Orgasmus mit der erotischen Realität zusammenfällt und, wenn auch für eine kurze Zeit, realisiert wird. Die zurückströmende Libido wird im Momente des Zurückströmens in vollem Maße narzißtisch. (Das Es überflutet das Ich mit Libido.)[3]

1) Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes. Diese Zeitschrift, Bd. I, 1913.

2) Versuch einer Genitaltheorie 1924. Entwicklungsstufen des erotischen Realitätssinnes, S. 28 ff.

3) Nebenbei sei noch bemerkt, daß es nicht an Anzeichen fehlt, welche beweisen, daß die Annahme einer Rückströmung der Libido im Momente des Orgasmus

Wenn wir näher ins Auge fassen wollen, in welcher Form die erotische Allmacht bei Erwachsenen zum Vorschein kommt, so müssen wir uns an Beispiele aus der Praxis halten. Ein Fall zeigt besonders instruktiv die Richtung der erotischen Allmachtstendenzen. Ein Zwangsneurotiker mit Konversionssymptomen hatte in seiner Pubertät exzessive Onanie getrieben, mit der Absicht, einen immerwährenden Orgasmus zu erzielen. In der halbbewußten Phantasie schwebte ihm sogar das Ziel vor, diesen Zustand auch ohne Onanie dauernd aufrecht zu erhalten. Die Phantasie trat parallel mit der Introversionsneigung des Pat. auf und konnte nicht allein mit der Abwehr des Schuldbewußtseins (Berührungs-Kastrationsangst) erklärt werden.

In diesem Falle stehen wir einem erotischen Allmachtswunsche gegenüber, der vollständig nur in der Phantasie, nicht aber in der Realität erreicht werden kann. An Stelle der Realerfüllung tritt hier die Reihenbildung aus möglichst vielen einzelnen Onanieakten, welche auch hier, wie in der Mathematik, zum Erreichen eines unerreichbaren Zieles tendiert; die Wiederholungen sind als Erfolg eines Kampfes zwischen Wunsch und verdrängenden Tendenzen zu betrachten.[1]

Ich möchte vorausschicken, daß ich hier, wie in ähnlichen Fällen, als wirksamsten Faktor der Verdrängung des Allmachtswunsches die Kastrationsangst gefunden habe.

Im nächsten Falle war ein ähnlicher Mechanismus bei der Ausbildung der allmachtsbergenden Symptome am Werke. Ein Pat. mit Angsthysterie erklärte, daß er ständig seine Herztätigkeit fühlte, auch wenn er am ruhigsten sei. Er gestand auch, daß diese Empfindung entschieden lustbetont wäre. Es stellte sich heraus, daß er mit diesem neurotischen Symptom der Angst vor dem Stillstehen des Herzens begegnen wollte, was einen großen Teil seiner Aufmerksamkeit in Anspruch nahm und was später eine mächtige Waffe des Widerstandes gegenüber der Analyse wurde, welcher er sich so nur mit „halbem Herzen" unterzog. Der

berechtigt ist. Neurotiker, die einen gehemmten Libidoabfluß in der Genitalität zeigen, können manchmal mit ihrer narzißtisch verstärkten Selbstbeobachtung den Weg dieser Strömung verfolgen. Es ist mir besonders ein Kranker in Erinnerung, welcher während des Angstanfalles diese genitofugale, von den Genitalien nach dem Kopf gerichtete Libidoströmung gleichsam als orgasmusartige „elektrische Ströme" in seinen Organen beobachten konnte. Der extreme und nicht leicht deutbare Fall einer monosymptomatischen Hysteria virilis, — eine Spitalsbeobachtung ohne Analyse, — bei welcher Krämpfe des rechten Armes mit isoliertem Orgasmus in demselben aufgetreten sind, spricht vielleicht auch dafür, daß im Körper auch Orgasmusverschiebungen möglich sind.

1) S. auch Pfeifer: Äußerungen infantil-erotischer Triebe im Spiele. Imago, Bd. V. 1919.

Mechanismus, dessen er sich hiezu bediente, war folgender: Er hatte anfangs Angstanfälle, mit der Befürchtung, sein Herz höre auf zu schlagen. Diese Angst verursachte bei ihm ein starkes Herzklopfen, das ebenfalls höchst unangenehm war. Trotz der damit verbundenen Unlustgefühle brachte das Herzklopfen doch eine große Beruhigung mit sich: Das Herz funktioniert also doch! So wechselten Erregungszustand und Beruhigung, bis daraus der stationäre Zustand der mäßigen, mit leiser Lust empfundenen Herztätigkeit wurde, nur zeitweise von Anfällen ängstlicher Herzparoxysmen unterbrochen.

Hier blieb es also nicht bei einer Reihenbildung, resultierend aus erotischer Erregung und Kastrationsangst, sondern es kam zu einem stationären Symptom, hinter welchem sich erotische Allmachtsstrebungen Geltung verschaffen. Das Herzsymptom, das in engster Verbindung mit dem Ödipuskomplex des Pat. stand, stellte zunächst eine ständige, halbsteife Erektion dar. (Keine volle Erektion wegen der Kastrationsangst.) Die Verschiebung vom Genitale auf das Herz erfolgte bei der Beobachtung des Koitus der Eltern, bei dem dem erregten Jungen zum erstenmal das starke Pochen des Herzens auffiel.

Den tieferen Sinn ergab erst die weitere Analyse: Das Symptom stellte die Phantasie einer Vereinigung mit sich selbst und dahinter das ständige Vereintsein mit der Mutter[1] dar. Dieser Sinn konnte erst ermittelt werden, nachdem eine Organphantasie zum Vorschein gekommen war. Pat. hatte das Gefühl, daß das Herz eigenartig gebaut sei, die Herzklappe sei einer Klitoris, die entsprechende Herzmündung einer Vagina gleich geformt, so daß bei einem jeden Herzschlag eigentlich ein Koitus, im ganzen ein Dauerkoitus entstehe.[2]

Diese Phantasie führte in weiterer Vertiefung zu anderen typischen Intrauterinphantasien, welche in ihrem Zusammenhang mit dem obigen Symptom, dessen Bedeutung als eine dauernde Vereinigung mit der Mutter im seligen Zustande des Embryos im Mutterleibe enthüllten.

Für dieses auf Grund der erotischen Allmacht gebildete Symptom können

1) Vgl. Ferenczi: A. a. O.

2) Eine andere, sehr ähnliche Phantasie auf bisexueller Grundlage produzierte ein schizophrener Paranoiker. Er verglich seinen Zustand und seine Selbstempfindungen einem eingedrückten Ball mit einem konkaven weiblichen und konvexen männlichen Teil. Ich mußte daraus auf einen besonderen stabilen Gleichgewichtszustand in der Verteilung seiner Libido schließen, welche, einen intermediären Endzustand im Sinne der erotischen Allmacht erreichend, indisponierbar wurde, entsprechend dem psychotischen Krankheitsbilde. (Vielleicht wird von diesem Punkte aus einmal ein Licht auf den Jungschen Begriff der Introversion fallen.)

wir den Dauerzustand der Libidoposition, die Dauervereinigung, und die begleitende Intrauterinphantasie als charakteristisch hervorheben. In diesem Falle können wir Freuds Behauptung, das hysterische Symptom sei ein Onanie- oder Koitusäquivalent, dahin erweitern, daß es in diesen Fällen einen Dauerkoitus oder Daueronanie, also einen dauernden Befriedigungszustand darstellt.

Im Falle eines anderen Pat. mit nervöser Sprachstörung waren die Sprach- und Kaumuskel in ständiger, tonischer Erregung. Die Sprache wurde dadurch eigentümlich spastisch, fast ausschließlich aus Konsonanten bestehend, außerdem noch sehr rasch. Trotz des Spasmus bestand beim Pat. ein Rededrang, seine Sprache war ein eigentümliches Gemisch von Fließen und Stocken. Pat. wies die Spuren eines starken Entwöhnungstraumas auf. Die Analyse ergab auch hier hinter den fixen Symptomen die Allmachtsphantasien, bzw. die Allmachtsstrebungen, zunächst auf oralerotischer Grundlage. Die Spasmen sollten die angenehme Spannung des Saugens ersetzen, es war ein ständiges Saugen ohne Saugbewegungen. (Es kamen auch solche vor, bes. an den Zähnen.) In der Mundhöhle herrschte ein entsprechender negativer Druck, die Folge davon waren weitere Erschwerungen der Sprache, schnalzende Bewegungen der Zunge beim Aufmachen des Mundes und sehr häufige Zahnschmerzen, welche den Pat. zu weiterem Saugen veranlaßt haben. Eine wichtige Rolle spielte dabei die Zunge. Sie mußte die verlorene mütterliche Brust vertreten und wurde deshalb ständig an die Lippen, bzw. an die Zähne angesaugt. So wurde der Zustand des ständigen Vereintseins mit der Brust erreicht, ein mächtiger Speichelfluß sorgte für den Ersatz der Muttermilch. Die Sprachstörung entstand durch die Muskelspannungen, da die Muskeln nicht zweckmäßig, sondern auf Sauglust zielend arbeiteten, dann durch das Zusammenpressen der Lippen zwecks Abwehr der Salivation und nicht zuletzt der Kastrationsangst. (Angst, die Zunge = Mamma könnte verloren gehen.)[1]

Die Analyse hatte im Anfang eine Menge Onaniephantasien zutage gefördert, ohne Ausnahme kannibalistischer Natur, welche lange Zeit von der Kindheit bis zur Spätpubertät alle anderen erotischen Phantasien verdrängt hatten. Bald stellte es sich heraus, daß diese Phantasien eine bestimmte Szenerie aufwiesen, welche unverkennbar die intrauterine Situation darstellte. Das Menschenfressen geschah immer in Höhlen, Inseln, geschlossenen Räumen, in einem eigens dazu eingerichteten Hause, ohne Fenster, wo alles zum Leben Notwendige vorhanden war, auch Phantasien vom Aufschneiden des Bauches eines Schweines, hineinkriechen und dort

1) Auf die analerotischen Grundlagen des Gesichtsspasmus will ich hier nicht eingehen.

inwendig das Fleisch essen usw. waren vorhanden. Diese Züge nebst anderen, auf welche hier nicht eingegangen werden kann, zeigten zur Genüge, daß die steife, angesaugte Zunge in der Mundhöhle den Pat. in der Mutterleibssituation, in einer dauernden Vereinigung mit der Mutter, und zwar in dem glücklichen Zustand des Hängens an der Mutterbrust, darstellte. (Zunge = Mutterbrust;[1] der Mund in dauernder Saugekontraktion; Speichelfluß = die nie versiegende Muttermilch.)

Ein anderes Niveau, auf welchem derselbe Pat. einen erotischen Allmachtszustand herstellte, war das der Urethralerotik. Pat. will zwar kein Enuretiker gewesen sein, doch erinnert er solches von seinem älteren Bruder und Bettgenossen.[2] Außerdem erinnert er klar, daß er mit drei Jahren seine Eltern beim Koitus belauscht hatte. Da packte ihn der Impuls, einen möglichst hohen Urinstrahl zu produzieren, was damals ebenfalls zur Enuresis führte.

Bei Beginn der Behandlung litt Pat. unter einem chronischen Urindrang, der ihn zu auffallend häufigem Urinieren trieb. Die Tendenz der zahllosen Wiederholungen war auch hier die Herstellung einer ungeheuren Potenz auf urethralerotischer Grundlage, welche hinter dem peinlichen neurotischen Symptom zunächst den Wunsch verriet, unbegrenzt urinieren zu können. Daß es sich hier um eine Dauerlust handelte, dafür sprach auch die Spermatorrhöe, eigentlich eine kleine Pollution, welche bei jedem Urinablassen, meistens gänzlich unbemerkt, erfolgte, was auch durch gelegentlich ausgeführte Urinuntersuchungen bestätigt wurde. Seine erste Pollution, die dann zu anderen onanistischen Betätigungen (mit den oben erwähnten kannibalistischen Phantasien) führte, erfolgte beim Tage im Anschluß an das Urinieren. Der oben erwähnte Speichelfluß diente nebst den schon behandelten Zwecken auch diesem verschobenen Allmachtswunsche. Eine Allmachtsphantasie, die beide Wünsche scheinbar ins Negative verkehrt enthält, lautet, daß er in einem fensterlosen Hause lebte und nichts zu essen brauchte, dafür auch keine Abgänge, weder Urin noch Stuhlgang, habe. Allerdings mit dem bewußten Hintergedanken, alles Notwendige wäre schon in seinem Körper enthalten.

Bei einem Zwangsneurotiker begegnete ich dem Ewigkeitsanspruch der masochistisch-analerotischen Befriedigung. Er konnte sozusagen keine Stunde ohne Zwang leben. Seine Aufgaben und Verpflichtungen schob er so lange hinaus, bis ihre Erledigung zum unumgänglichen Zwang geworden

1) Dieser Zustand stellt vielleicht das Übergangsstadium zwischen der oralen und der (mit Introjektion einhergehenden) analen Phase dar. Vgl. das ähnliche Verhältnis in der letzteren zwischen Kot und Anus.

2) Wir wissen von Freud, daß peinliche infantile Ereignisse häufig in der Form einer Projektion auf die Geschwister erinnert werden.

war. Anweisungen wurden täglich neu gefordert, ansonsten nicht eingehalten. Er hatte tausendfache Kunstgriffe entwickelt, um diesen Zustand des ständigen Druckes zu erlangen und aufrecht zu erhalten.

Die dahinter steckende Phantasie war, im Mutterleibe vom Vater koitiert zu werden, also die ständige Vereinigung mit dem Vater auf dem Wege der Mutteridentifizierung. Die passive Phantasie verknüpfte sich mit analen Elementen; in dem masochistischen Rausch fühlte sich Pat. erniedrigt, verfault, wie verunreinigt, zu Sand, zu Kot geworden. Dieser Zustand entsprach dem des Kotes während des Defäkationsaktes und tendierte zum Chronischwerden in einem anal-masochistischen Allmachtsgefühl.[1]

Im großen und ganzen konnte nämlich in diesem Falle Ferenczis Satz bestätigt werden, daß der Masochismus nur einen — allerdings mißlungenen — Versuch darstellt mit Hilfe der Schmerzen, die Angstgrenze zu übertreten, um zur Handlung — zur Genitalität — schreiten zu können. Die Beobachtungen führten bei diesem Pat. zu einer unbewußten Geburtsphantasie. Diese Phantasie stand mit der Annahme im guten Einklang, daß sein erster Wutanfall, der Urtypus aller seiner späteren sadistischen Anwandlungen, die Wut auf die Mutter nach der Geburt gewesen sei. Diese Wut sollte ihm zur Wiedervereinigung mit der Mutter verhelfen. Die masochistische Strebung tendierte dahin, diesen Zustand während der Geburt, das Gefühl des Nichtloskommenkönnens von peinlichen drückenden und ängstigenden Sensationen, mit einem Wort das Verharren in der Situation der Geburt, zu verewigen.

Die erotischen Wunscherfüllungen, welche da verewigt werden sollten, waren außer den erwähnten masochistischen die anal-erotischen Sensationen während der Defäkation.[2]

Dieser Allmachtszustand konnte auch hier erst mit Hilfe von Mutterleibsphantasien fixiert werden. Pat. stellte sich z. B., mit seinem Liebesobjekt in einer Glaskugel eingesperrt, in ewiger Vereinigung vor, wobei ihm alles so rein und allem Irdischen so entfernt vorkam, daß er sich für fähig hielt, den Kot des Partners zu essen, um sich davon am Leben zu erhalten.

Fassen wir die gemeinsamen Züge der angeführten Fälle zusammen, so

1) Hier von „Allmacht" statt von „Dauerbefriedigung" zu sprechen, ist eigentlich nicht mehr am Platze. Es könnte unbegründeten Anlaß zu Verwechslungen mit den Adlerschen Machtstrebungen geben, die, den mitlaufenden sadistischen Strebungen (s. u.) entsprechend, in diesem Falle auch vorhanden waren; sie waren aber immer gut von den Strebungen nach „Dauerbefriedigung" zu unterscheiden.

2) Vgl. die Auffassung von Aug. Stärcke und van Ophuijsen über die Verursachung des Verfolgungswahnes durch das perennierende Gefühl, einen Stuhlzapfen im Anus zu haben. Diese Zeitschr., Bd. V. S. 285.

finden wir, daß hier die erotischen Allmachtsgedanken auf autoerotischen Regungen beruhen, welche schon im vorherein oder erst unter dem Drucke des Ödipuskomplexes sich dadurch fixierten, daß sie sich mit Intrauterinphantasien als psychischem Oberbau verknüpft haben. Es drängt sich unwillkürlich der Vergleich mit dem Vorgang der Komplementbindung auf. So können wir sagen, daß erotische Allmachtsgefühle entstehen, wenn es autoerotischen, aber auch höher entwickelten erotischen Trieben gelingt, die erotische Realität, d. i. die intrauterine Situation, besser ausgedrückt: die Vereinigung mit der Mutter, wenigstens in der Phantasie und autoplastisch zu erreichen. Dies kann wahrscheinlich von beiden Seiten aus geschehen, primär durch entsprechenden Umbau der oder Oberbau auf die fixierten prägenitalen Triebkomponenten — und dann bedeutet es einen fehlgegangenen Versuch in der Richtung zur Genitalität hin, mit Ausgang in die behandelten Dauererscheinungen[1] — und sekundär: durch Regression aus Kastrationsangst. Je nachdem findet man Elemente des Ödipuskomplexes weniger oder stärker vertreten.

Die andere Bedingung der Entstehung von erotischen Dauergefühlen und -zuständen scheint eine stark bisexuelle Anlage zu sein. Der Paranoiker, in ständigem narzißtischem Rausch, der seinen Zustand mit dem eines konvex-konkaven Balles verglich, ist der Prototyp der ewigen Selbstvereinigung. Es muß die Frage aufgeworfen werden, ob nicht das Vorhandensein einer ausgeprägten Bisexualität für das Zustandekommen der erotischen Dauergefühle überhaupt unerläßlich sei. In den mitgeteilten Fällen ist gerade die bisexuelle psychische Anlage der Angriffspunkt der aus dem Ödipuskomplex wirkenden Kräfte; durch diese Anlage können diese Kräfte dem erotischen Allmachtsgefühl dienstbar gemacht werden.

Der Fall des Agoraphoben mit dem andauernden Herzklopfen ist ein Analogon des erwähnten Paranoikers, bei dem sogar einem einzigen Organ, dem Herzen, die bisexuelle Bedeutung zukommt; die Herzklappe spielt die männliche Rolle,[2] die Herzkammermündung die weibliche. Der Pat. stellte mit seinem Herzen die Ausgangssituation des ständigen Symptoms dar, den von ihm unter erotischer Erregung belauschten Koitus der

1) Auch dieser Ausgang unterscheidet diesen Mechanismus von der einfachen Genitalisierung der prägenitalen erogenen Zonen. S. Ferenczi: „Hysterie und Pathoneurosen" (Int. PsA. Bibliothek, II.).

2) Ich zweifle nach dem in der Psychoanalyse gewonnenen Eindruck nicht, daß unter der als Klitoris vorgestellten „Herzklappe" eigentlich auch die auf ihr lastende Blutsäule zu verstehen ist. Ich verweise hier auf die einschlägigen sehr interessanten Ausführungen aus dem Gebiete der organischen Erkrankungen, die Dr. F. Deutsch auf dem Salzburger Kongreß, 1923, machte. Deutsch meint, daß libidinöse Anziehungen im Sinne der Bisexualität auch zwischen einzelnen pathologisch veränderten Organen möglich seien.

Eltern, bzw. die während dessen in gleichzeitiger Identifizierung mit Vater und Mutter statt der phantasierten Inzesthandlungen ausgeführten Onanie.

Ein belauschter Koitus der Eltern ist der Ausgangspunkt auch der Sprach- und Blasenstörung bei dem anderen Pat. mit dem Speichelfluß und dem Miktionszwang. Er wollte damals mit dem starken Vater dadurch wetteifern, daß er seinen Urin springen ließ. Heute agiert er einmal den Vater in der Vereinigung mit der Mutter, sodann auch die Mutter, die, wie seine infantile Zeugungstheorie lautet, den Samen des Vaters schluckt,[1] dann die als Penis gedeutete Mamma, dann den weiblich empfundenen, der Mamma untrennbar angesaugten Mund des Kindes, endlich das oral empfangene Kind (Zunge) im Uterus (Mundhöhle) im Wasser liegend.

Die bisexuelle Anlage ist auch in dem Falle des Zwangsneurotikers in der erotischen Allmachtsphantasie von der dauernden Vereinigung mit dem Penis des Vaters im mütterlichen Uterus deutlich ausgesprochen. Dieser inzestuöse Überbau schützt die analerotische sadistische Dauerbefriedigung und hängt mit der ubw. Phantasie und dem Gefühl zusammen, ewig in der analen Geburtssituation festgenagelt zu sein.

Jetzt können wir über die erotische Allmachtssituation folgendes Bild entwerfen: Ein autoerotisch-narzißtischer Trieb findet eine bisexuelle Befriedigungsform, in welcher von der einen Seite objekterotische Strebungen aus dem Ödipuskomplex, von der anderen regressive Züge in Wiederholung der intrauterinen Situation zu einer Dauerform der Befriedigung zusammentreffen, wobei das ganze Gebäude von der Realbefriedigung des autoerotischen prägenitalen Triebes getragen wird.

Daß bei all diesen Erscheinungen auf erotischem Gebiet etwas Ähnliches wie die „Allmachts"-Gefühle des primitiven Ichs entsteht, wird durch die Tendenz bewiesen, diesen Befriedigungsformen ewige Dauer zuzusichern.[2]

Das Streben zur unendlichen Befriedigung möchte ich als dritten gemeinsamen Zug dieser Allmachtszustände hervorheben.

Wohl am prägnantesten ausgedrückt halte ich den erotischen Allmachtszustand im Falle gewisser Schizophrener, besonders bei Katatonikern, welche in einem ewigen narzißtischen Rausch[3] die intrauterine Situation wieder

1) Er hatte oft den Wunsch, den eigenen Penis in den Mund zu nehmen. Vgl. dazu auch das Symbol des Unendlichen; eine Schlange, die in den eigenen Schwanz beißt.

2) Hierher darf wohl auch ein Fall von Ferenczi gerechnet werden, der „Ewigkeitsgefühle" auf analerotischem Gebiet hatte. Siehe Ferenczi: Zur Analyse von Sexualgewohnheiten. Diese Zeitschr., Bd. XI (1925).

3) Die Katatoniker befinden sich in einem dem Rückschlagsstadium des Orgasmus

erleben, wobei sehr oft autoerotische Manipulationen für die Realbefriedigung sorgen. Aber auch ohne solche Aktionen ist der katatone Zustand als extreme Ausprägung, eigentlich als Endglied der Resultante aus den oben erwähnten drei Komponenten: Mutterleibssehnsucht, autoerotischer Trieb, Ödipuskomplex (Kastrationsangst), zu werten. Auch wird bei ihnen die bisexuelle Selbstbindung wohl am ausgiebigsten vertreten sein.

Übrigens erhält man, wenn man länger fortbestehende Erkrankungen beobachtet, den Eindruck, daß sie in ihrem ganzen Verlauf die Tendenz zeigen, immer mehr neurotischen Gebilden mit immer weniger verdrängten erotischen Wunscherfüllungen Platz zu geben. Der Prozeß, welcher von Freud die „Wiederkehr des Verdrängten" genannt wurde, fördert solche Wunscherfüllungen während des Verlaufes einer Erkrankung in immer größerem Maße zutage; aber anstatt der vielleicht erwarteten Umkehrung der Neurose ins Positive, der einfachen Perversion, bekommt man in solchen Fällen sehr oft die Erscheinungen der neurotischen Dauerlust zu sehen. Diese charakterisiert dann die Spätstadien der Neurose, welche so eine ähnliche Tendenz in der Neurose erblicken lassen, wie sie Rank[1] für den Traum in den Vordergrund gerückt hat: Wie dieser, tendiert auch die Neurose zur unbegrenzten Wunscherfüllung, hier in Form der ewigen Befriedigung, der „erotischen Allmacht", welche sich nach Passieren der neurotischen Mechanismen in eigenartigen Symptomen als neurotische Dauerlust Geltung verschaffen.

Damit ist die Frage aufgeworfen, inwieweit diese erotischen Dauerbildungen sich von den Perversionen unterscheiden. (Dabei werden wir vom Unterschiede der Verdrängungsintensität absehen, was wir um so mehr können, als die erotische Allmacht sich im Krankheitsbilde meistens als Wiederkehr des Verdrängten darbietet.)

Die Differenz zwischen neurotischer Dauerlust und Perversion wird wohl im relativen Verhältnis von Ich- und Libidoentwicklung liegen.

Der perverse Trieb teilt mit der genitalen Sexualität im allgemeinen die Tendenz zu plötzlicher Spannungsaufhebung; in der Allmachtssituation treffen wir dagegen ein ziemlich gleichmäßiges Spannungsniveau. Man könnte den einen den genitalen, den anderen den intrauterinen Reizablauftypus nennen.[2]

ähnlichen Zustand. Da der Katatoniker die Befriedigung ohne Gegenstrebung des Ichs und mit genitalisiertem Körper genießt, wäre es vielleicht nicht verfehlt, hier in extremen Fällen über eine „Intrauterin-Perversion" zu sprechen.

1) Jahrbuch für psa. und psychopathol. Forschung, II. Bd., S. 521.

2) Selbstverständlich dürfen wir uns den intrauterinen Zustand nicht als eine absolute Ruhe vorstellen. Eisler mahnte uns neuerdings daran, daß im Embryo die größte Entwicklungsunruhe herrschen muß.

Im allgemeinen können wir auch sagen, daß, je näher ein Partialtrieb dem intrauterinen oder Säuglingszustand steht, desto größer wird die Neigung zur Dauerbefriedigung oder zu einem rhythmischen Wechsel von Reiz und Befriedigung (mit Reihencharakter) sein. Als ein anderer Charakterzug solcher primitiver Triebe kann angegeben werden, daß bei ihnen Reiz und Befriedigung zeitlich fast zusammenfallen.

Wir müssen uns mit dem Gedanken befreunden, daß die Triebe nicht nur betreffs ihres Objekts, sondern auch ihrer Ablaufsart eine Entwicklungsgliederung aufweisen, und daß sie um so entwickelter sind, je größer die maximale erträgliche Abweichung von der gestörten und mit der Befriedigung wieder hergestellten Ruhelage, d. i. die erträgliche Spannungsdifferenz, ist (Triebdifferential). Wir können auf Grund vorhergegangener Untersuchungen, besonders Ferenczis,[1] behaupten, daß die Befriedigung eines Triebes, also die Senkung der Spannung auf das Ruheniveau, in ihrem Ablauf die Entwicklungsstufen durchlaufen muß, durch welche die von dem Trieb zu behebende Spannung entstanden ist.[2]

Entsprechend unterscheiden sich die auf der genitalen Stufe ablaufenden Triebe von den prägenitalen in der Weise, daß — nach Ferenczi — sich in ihren Ablauf etwas eingeschaltet hat, was eine mächtige Spannungserhöhung ermöglicht. Ob dies die Erinnerung an das Geburtstrauma oder an etwas anderes Bedeutsames aus der Phylogenese sein mag, wir können mit Ferenczi annehmen, es müsse etwas „Katastrophales" gewesen sein. Die Angst vor dieser Katastrophe — nach Stärcke und Rank immer eine Trennungs-, nach Ferenczi eine Todesgefahr — erklärt uns, warum wir bei der Zerstörung der beschriebenen erotischen Allmachtsgebilde in der Psychoanalyse gleich auf eine mächtige Kastrationsangst als Widerstandsquelle stoßen, da diese Triebe gewöhnlich auch im Individualleben mit traumatischer Unterbrechung enden. Die Summierung dieser ontogenetischen Entwöhnungstraumen muß also auch in der Ausbildung der Genitalität eine Rolle spielen.

Die prägenitalen Triebe sind also auch in Hinsicht ihrer Ablaufslinie unausgereifte Triebe,[3] zeigen mehr einen tonischen Ablauf,[4] dazu bestimmt, traumatisch unterbrochen zu werden. Zur Quelle neurotischer Dauerbefriedi-

1) Ferenczi: Genitaltheorie. S. 21, 50ff.

2) Oder diese Stufen finden in der Ablaufslinie des Triebes irgendeine Vertretung.

3) Deshalb kommen Allmachtszustände, Dauerbefriedigungen und ähnliche Bildungen immer dort am leichtesten zustande, wo diese Triebe mit kleinem Spannungsdifferential am Werke sind, also z. B. in den Kinderspielen.

4) Vgl. Stärcke. Psychoanalyse u. Psychiatrie 1921. S. 56.

gung werden sie erst, wenn es ihnen gelingt, mit Hilfe der oben beschriebenen Mechanismen eines Teiles der Energien aus den genitalen Triebquellen — trotz Beibehaltung ihres intrauterinen Charakters — habhaft zu werden.

Zum intrauterinen Ablauftyp gesellt sich bei der erotischen Allmacht das Verhalten des Ichs, welches meistens eine ungenügende Entwicklung zeigt und unfähig ist, große Spannungen zu ertragen.

Das Ich war in allen diesen Fällen vom Es durch hemmende Schutzeinrichtungen weniger getrennt als in anderen Fällen. (Die Es-Ich-Grenze wird bei der erotischen Allmacht leicht überschritten, wie die Grenze zwischen Ich und Über-Ich bei der Ichallmacht.)

Andererseits ist auch die Unfähigkeit des Ichs zu voller Befriedigung augenfällig.

Der Pat. mit Agoraphobie konnte eine Zeitlang nicht einmal die volle Erektion ertragen. Alle drei Fälle zeigten eine defekte genitale Befriedigung in mehr minder ausgesprochenem Maße, was sich beim Zwangsneurotiker manchmal sogar bis zu einer Penisanästhesie steigerte.

Wie schon erwähnt, ist es die Kastrationsangst, die auf die genitopetalen Strebungen der Libido zurückschreckend wirkt. Die Kastrationsangst bei diesen neurotischen Dauerbildungen im Sinne einer erotischen Allmacht stammte immer aus der Ödipussituation. Ist die Kastrationsdrohung allein oder hauptsächlich am Werke, so können sekundäre Dauersymptome entstehen wie im Falle einer Pat., die, durch die Kastrationsangst geleitet, ihren Mann zum prolongierten und unvollkommenen Koitus bewog, der oft „stundenlang“ dauerte. Hierher gehören aller Wahrscheinlichkeit nach auch solche Fälle, wo der Koitus oder die Onanie oft in unzähligen Reihen ausgeführt werden, doch wird erst die eingehende Analyse imstande sein, über die Zugehörigkeit solcher Erscheinungen zur einer oder anderen Gruppe der „erotischen Allmacht“ zu entscheiden. Die obligate Rolle, die die Kastrationsangst beim Zustandekommen der Dauersymptome mit erotischem Allmachtscharakter spielt, wurzelt aber, wie schon oben auseinandergesetzt wurde, noch tiefer, nämlich in der erhöhten Empfindlichkeit solcher Pat. gegenüber Entwöhnungstraumen, welche gemeinhin die Erhöhung des Niveaus der sexuellen Spannung erzwingen. Diesen Traumen kommt aber eine Kastrationsbedeutung zu; so wird es uns nicht verwundern, wenn bei der Zerstörung der behandelten erotischen Bildungen in der Psychoanalyse uns die Kastrationsangst als mächtigster Widerstand entgegentritt.

Diese und die vorangegangenen Betrachtungen ergeben die Zielsetzung der Therapie. Diese muß sein: Die Heraushebung der Sexualität aus dem intrauterinen Befriedigungszustand, das Erreichen einer höheren Reiz

schwelle und eines höheren Spannungsniveaus. Ein anderes therapeutisches Ziel muß sein, den Ring der tonischen Anordnung der Libidozufuhr und -abfuhr (oft noch die Selbstbindung der bisexuellen Libido) zu brechen. Aus dem Gesagten geht hervor, daß diese neurotischen Bildungen sehr resistent sind. Meist gelingt ihre Zerstörung erst — nach vorangegangener Abtragung der oberen Schichten der Neurose in der Analyse — durch die „aktiven" Maßnahmen, für die sie m. E. eine wohlbegründete Indikation darbieten. Es wird uns nicht wundern, wenn wir bei der aktiven Behandlung der erotischen Allmachtszustände immer auf die Kastrationsangst stoßen, handle es sich nun um eine künstliche Libidostauung durch Unterbindung der Befriedigungsmöglichkeiten (Entwöhnungsangst) oder um eine durch die forcierte Libidobefriedigung. (Kastrationsangst aus dem Ödipuskomplex.)

Beim Agoraphobiker war das Gebot, allein zu kommen, von selbst gegeben, wodurch die „Herzonanie", die gleichmäßige, durch die Selbstbeobachtung kontrollierbare[1] Herztätigkeit, unmöglich gemacht wurde. Aus derselben Erwägung ist bei diesem Pat. eine die dauernde Herzonanie sichernde Bewegungslosigkeit und ein Atemverhalten durch entsprechende Verbote für die Analyse erreichbar gemacht worden.[2]

Im allgemeinen gelten hier dieselben Richtlinien, welche von Ferenczi für die Handhabung der aktiven Therapie in seinen Schriften angegeben wurden. In den meisten Fällen richteten sich die aktiven Eingriffe gegen die den Dauerbildungen zugrunde liegenden Partialtriebe, um nach Ferenczis Ausdruck eine „sexuelle Anagogie" zu erzielen. Da ereignet es sich oft, daß nicht die erwartete stürmische Reaktion in Form des neurotischen Agierens oder der positiven oder negativen Übertragung erfolgt, sondern daß intermediäre Dauer- oder Schutzbindungen zustande kommen, wie im Falle des Agoraphobikers das Hervortreten einer Bewegungslosigkeit und Atmungsangst oder ein „Ruhig-Spazieren-Spiel" bei der Erzwingung des Alleingehens. Diese Zwischenbildungen müssen dann mit den üblichen Mitteln der Psychoanalyse oder, wenn nötig, wieder mit Hilfe aktiver Eingriffe behoben werden.

Die Beachtung der neurotischen Dauerbildungen mit erotischem Allmachtscharakter gibt auch wertvolle prognostische Winke, da sie oft bei

1) In dieser Hinsicht dient das Symptom auch der Ichallmacht, wie naturgemäß oft beide Arten der Allmachtsgefühle vereint auftreten.

2) Da die angeordneten Bewegungs- und Atemübungen fälschlich den Eindruck hätten machen können, es handle sich hier um eine Art Übungsbehandlung, so mußte dem Pat. die entsprechende Erklärung gegeben werden. Es ist überhaupt auf diese Neigung der Pat., die aktiven Maßnahmen als Medikament zu nehmen, zu achten, und sie im Sinne der analytischen Situation zu deuten.

der Ermittlung der anamnestischen Daten augenfällig sind. Selten bedarf es einer länger dauernden Analyse, um zu erkennen, daß ein Teil der Symptome solchen Bindungen der Libido entspricht. Weitere Beobachtungen sollen zur Klärung der Frage beitragen, inwieweit sich die neurotische Dauerlust von der gewöhnlichen tonischen Bindung der Libido im neurotischen Symptom unterscheidet und inwieweit sie einen krasseren Spezialfall derselben darstellt.[1]

Eingegangen im Dezember 1925

1) Vgl. Breuer und Freud: Studien über Hysterie.

KASUISTISCHE BEITRÄGE

Aus der Analyse einer zwangsneurotischen Arbeitshemmung

Vortrag in der „Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft" am 31. Januar 1928

Von

Lotte Kirschner

Berlin

Ich möchte heute von einem unter schweren Arbeitshemmungen leidenden Zwangsneurotiker berichten, dessen Analyse nach knapp einjähriger Dauer aus äußeren Gründen abgebrochen werden mußte, und es ist fraglich, ob er in der Lage sein wird, sie wieder aufzunehmen.

Der Pat., ein im Beginn der Behandlung 24jähriger junger Mann, ist Ausländer; seine Familie lebt in einem ferneren Land, während er selbst in den letzten drei Jahren sich studienhalber in Berlin aufhielt. Er besuchte eine Fachschule, um nach Beendigung des Studiums die geschäftliche Laufbahn einzuschlagen.

Die Poliklinik suchte er wegen einer schweren Arbeitshemmung auf, die ihn unfähig machte, seine Studien zum Abschluß zu bringen. Er hatte es im Laufe der drei Jahre nicht weiter als bis zu einem kleinen Vorexamen gebracht und konnte sich nicht zum Schlußexamen entschließen. Er selbst führte die Arbeitshemmung auf Kopfschmerzen und Zwangsgrübeleien zurück, die ihn hinderten, den Vorlesungen zu folgen oder ein Buch durchzuarbeiten. Diese Grübeleien setzten sich aus drei Hauptfaktoren zusammen: Minderwertigkeitsgefühle, Selbstvorwürfe und Zweifel. Pat. stand weitgehend unter dem Eindruck seiner vermeintlichen Minderwertigkeit, die sich nach seiner Angabe auf körperliches und geistiges Gebiet erstreckte. Er sei dumm, beschränkt, nicht viel anders als ein Idiot. Körperlich sei er schwächlich, ungeschickt, müsse doch auf jeden Fall den Anderen, Stärkeren unterliegen. Diese Minderwertigkeitsgefühle wurden vom Pat. in hypochondrischer Weise verarbeitet. Um sich in der Analyse und auch mir zu beweisen, wie wenig leistungsfähig er sei, achtete er mit größter Sorgfalt auf die geringsten körperlichen Beschwerden. So hatte er sich z. B. eine leichte Fußverletzung zugezogen, derentwegen er sich in orthopädische Behandlung begab. An bestimmten Stellen der Analyse, bei deutlicher hervortretenden realen Schwierigkeiten, kam er nun immer wieder auf den Unfall zu sprechen,

der ihn zum „Krüppel" gestempelt habe. Ähnlich erging es ihm mit einer Nasenoperation, durch die er eine „Atrophie" der Nase befürchtete; mit zahnärztlichen Angelegenheiten (er hatte zwei Stiftzähne, die er so ungefähr als das Schämenswerteste hinstellte, was man sich vorstellen kann) und schließlich mit hypochondrischen Vorstellungen über seinen Penis. Obgleich er ab und zu Verkehr gehabt hatte, sich also von der Erektions- und Ejakulationsfähigkeit überzeugen konnte und zugeben mußte, daß er imstande war, die Partnerin zur Befriedigung zu bringen, konnte er sich nicht von dem Gefühl freimachen, daß er infolge der Kleinheit des Penis hinter allen anderen Männern zurückstehe und daß er mit anderen Maßstäben gemessen werden müßte.

Eine besondere Stellung in seinen Klagen nahmen die Kopfschmerzen ein, die ihm deswegen als besonderer Beweis seiner Krüppelhaftigkeit erschienen, weil er mit ihnen (infolge ihrer Lokalisation in der Nähe des Gehirns) seine geistige Schwäche erklären zu können glaubte. Zäh hielt er an der Annahme fest, daß die Kopfschmerzen Symptom eines organischen Leidens sein müßten, einer Nasenerkrankung mit folgender Gehirnvereiterung, Zeichen einer beginnenden Epilepsie, einer Paralyse usw.

Nicht weniger litt Pat. unter den zahlreichen Selbstvorwürfen, die sich ihm im Kolleg oder bei dem Versuch, zu arbeiten, aufdrängten und in die er sich immer tiefer verwickelte. Sobald er ein Buch in die Hand nahm, mußte er sich sagen: „Die ganze Zeit habe ich vertrödelt, jetzt muß ich beginnen wie der jüngste Anfänger! Alle anderen in meinem Alter sind längst fertig und ich muß mich noch von meinem Vater erhalten lassen." Gerade dieser Punkt machte ihm am meisten zu schaffen: seinen Eltern zur Last zu liegen; anstatt sie in ihrem Alter zu unterstützen, sie zu immer neuen Ausgaben zu veranlassen. Im Kolleg bezog er häufig vorgetragene Dinge auf sich, die ihn dann zu weiteren Grübeleien veranlaßten. So erging es ihm z. B., als ein Professor den Staat mit einem ungeratenen Sohn verglich, der mit dem Wechsel des Vaters niemals auskommt. Nach solchen Äußerungen spann er sich häufig so in die darauffolgende Kette von Selbstvorwürfen ein, daß er kaum noch etwas im Kolleg hörte.

In das Gebiet der Zwangsgrübeleien gehören auch die Zweifel, die ihn in seinen Überlegungen befielen, und seine Fähigkeit, Entschlüsse zu fassen, stark beeinträchtigten. Zur Erläuterung möchte ich ein charakteristisches Beispiel anführen. Er war von einem Kollegen, der an einer Klinik arbeitete, zur analytischen Poliklinik geschickt worden. Nachdem er die Behandlung begonnen hatte, tauchte folgende Kette von Zweifeln auf: ob der jüngere Assistent ihm etwas Richtiges geraten habe, wenn diese Behandlung vom Professor abgelehnt werde (das war ihm gesagt worden). Ob, wenn vielleicht auch die Behandlung richtig sei, die Poliklinik das geeignete Institut dafür sei. Ob der taghabende Arzt wohl recht daran getan habe, ihn an eine Ärztin zu verweisen, oder ob der Leiter der Poliklinik nicht verständnisvoller ausgewählt hätte. Ob, wenn der Leiter ihm jemand vorgeschlagen hätte oder selbst seine Behandlung übernommen, nicht doch die Lehre und Art der Behandlung gerade für ihn schädlich sei. Ich glaube, ich brauche der Schilderung der Zweifelsucht kaum etwas hinzuzufügen.

Schließlich möchte ich noch die Phantasien erwähnen, an denen Patient

mit großer Liebe hing, und die, von außen gesehen, im krassen Widerspruch zu seinen anfangs erwähnten Ängsten zu stehen scheinen. Sie hatten alle revolutionären und kriegerischen Inhalt. Er malte sich die Zustände aus, die nach Ausbruch eines Krieges, einer Revolution ausbrächen, las mit Spannung alle derartigen Zeitungsberichte, lief zu Aufläufen auf die Straße, beobachtete mit Erregung militärische Übungen und erklärte, daß er Frieden und Ruhe hasse. Aber schon die bewußten Phantasien waren von leisen Angst- und Unruhegefühlen begleitet.

Neben dieser Arbeitshemmung, die, wie gesagt, der Grund zur Behandlung war, bestanden noch eine Reihe anderer Symptome. Von direkten Zwangsimpulsen trat z. B. nur einer auf: zwangsmäßig nach hinten schauen zu müssen und zu sehen, ob er etwas verloren habe. Dieser Impuls trat aber so selten auf und war so wenig störend, verschwand auch oft monatelang, daß Patient ihn nur selten zur Analyse brachte. Ähnlich erging es anderen, früher in größerer Anzahl vorhandenen Zwangshandlungen, z. B. dreimaliges Berühren einer Fußbodenstelle oder einer Türklinke, dreimaliges Ausspucken bei schlechten Gedanken, Wiederholen von Worten und Silben. Da der Pat. so wenig davon sprach (die zuletzt genannten Zwangshandlungen waren seit Jahren nicht mehr aufgetreten), konnten sie zum größten Teil nicht genügend tief verfolgt und durchgearbeitet werden. Auch seine Stellung zur Religion, die Freidenkertum mit zwangsneurotisch genauer Ausübung bestimmter Zeremonien verband, wurde ihm erst kurz vor dem Abschluß als neurotisches Symptom bewußt und entzog sich dadurch ebenfalls einer tiefergehenden Analyse.

Außer den bisher geschilderten Symptomen sind zu erwähnen: ein gestörtes Sexualleben, Unmöglichkeit, eine Frau wirklich lieben zu können, dadurch bedingte Objektwahl, Störungen bei der Ausübung des Koitus im Sinne mangelhafter Erektionen und zeitweise auftretende Ejaculatio praecox.

Während seines Berliner Aufenthaltes kam als besonders störend noch sein neurotisches Verhalten den Wirtsleuten gegenüber und eine sehr intensive „Budenangst" dazu. Vor dem Mieten eines Zimmers mußte er sich auf das genaueste vergewissern, ob es „sturmfrei" sei, obgleich er bis zum Beginn der Analyse, also innerhalb zweier Jahre, niemals gewagt hatte, ein Mädchen auf sein Zimmer zu nehmen. Wenn er ein Zimmer gemietet hatte, so hatte es entweder von vornherein solche Mängel, daß er es bald wieder aufgeben mußte, oder er suchte nach ihnen derart, daß er sich kaum länger als ein bis zwei Monate in einem Zimmer wohl fühlte und möglichst bald zu kündigen suchte. Aber auch die Kündigung bereitete ihm große Schwierigkeiten; er mußte ganze Gebäude von Lügen und Ausreden errichten, um kündigen zu können, und suchte dabei eifrigst irgend einen bekannten Studenten als Nachfolger für sein Zimmer. Wenn er jemand gefunden hatte, erleichterte ihm das die Kündigung.

Die Budenangst äußerte sich darin, daß er es niemals längere Zeit am Tag oder am Abend in seinem Zimmer aushielt. Er ging entweder in den Studentenverein oder zu einem Bekannten, lief oft auch ziel- und planlos in den Straßen herum, nur um nicht in seinem Zimmer bleiben zu müssen.

Ich möchte jetzt einen kurzen Überblick über die Anamnese geben: Der Vater des Patienten hat in der Stadt, in der er jetzt wohnt, ein Geschäft. Der Patient ist das vierte von fünf Kindern. Vor ihm kamen zwei Brüder, von denen der eine verheiratet ist, der andere ist an Epilepsie erkrankt. Die drei Jahre ältere Schwester studiert und steht kurz vor Beendigung ihres Studiums. Die nach ihm folgende Schwester ist sieben Jahre jünger als er; sie besucht noch das Gymnasium. Mit dem verheirateten Bruder, der früher im Geschäft des Vaters tätig war, lebt die Familie in Feindschaft; gerade dieser Bruder hatte Patient zum Studium geraten.

Das Geschäft des Vaters, das ursprünglich sehr gut gegangen sein soll, brachte immer weniger ein und soll gerade in der letzten Zeit kurz vor dem Konkurs gestanden haben. Als der Patient das Examen immer wieder hinausschob, sah sich der Vater genötigt, ihn in die Heimat zurückzurufen, um ihn ins Geschäft zu nehmen und dadurch seine Unkosten zu verringern. Später änderte der Vater insofern seinen Plan, als er dem Sohn freistellte, in Berlin zu bleiben, wenn er für seinen Unterhalt selbst aufkäme. Er riet ihm deshalb, eine Stellung in einem Geschäft anzunehmen. Der Patient lehnte dies ab und fuhr nach Hause.

Es soll im folgenden der Versuch gemacht werden, an Hand der Lebensgeschichte des Patienten zu zeigen, wie die allmähliche Umwandlung des Charakters des Patienten vor sich ging.

Die frühesten Kindheitserinnerungen des Patienten, die in der Analyse aufgedeckt werden konnten, reichen bis in das dritte bis vierte Lebensjahr zurück, und sie gestatten, sich ein Bild von dem Wesen des Patienten zu dieser Zeit zu machen. Man sieht da einen kleinen Jungen vor sich, der, ganz im Gegensatz zur späteren Ängstlichkeit und Passivität, außerordentlich früh entwickelt gewesen zu sein scheint und dessen Triebstärke auf allen Gebieten das Maß des Durchschnittskindes wohl erheblich überschritten hat. So schildert er, wie er als Dreijähriger bei Tisch voller Eifersucht aufgepaßt hat, ob die Mutter ihn im Gegensatz zu den Geschwistern nicht benachteiligte; wie er als selbstverständlich erwartete, daß sie seinen Eßwünschen entgegenkam, seine Lieblingsspeisen kochte und ihm Ersatzspeisen vorsetzte, wenn es etwas gab, was er nicht gerne aß. Geschah das nicht, so geriet er in äußerste Wut, stampfte mit den Füßen, zerrte an der Mutter, bis der Vater sie dadurch von dem Knaben befreite, daß er ihn mit der Rute schlug.

Neben diesen oralen Wünschen machten sich offenbar in gleicher Stärke anale und urethrale bemerkbar. Unter großen Widerständen, die sich über einen Zeitraum von mehreren Wochen in der Behandlung erstreckten, berichtete er, wie er als drei-, vierjähriger Junge die Großmutter heimlich auf dem Klosett beobachtet hatte und häufig beim Anblick des Gesäßes bis zur Erektion erregt war. Unter noch größerer Überwindung brachte er Erinnerungen an sexuelle Erregungen beim Beriechen der Kleider der Großmutter. Er habe sich allein in ihr Zimmer geschlichen und das Gesicht an die an der Wand hängenden Kleider gepreßt. Sexuelle Erregungen seien auch beim Beriechen des Urins der Großmutter aufgetreten.

Die phallische Stufe ist also erreicht worden, und zwar sowohl in Form autoerotischer Befriedigung als auch in bezug auf bestimmte Objekte. Der

Pat. behauptete lange Zeit in der Analyse, niemals in seinem Leben onaniert zu haben. Erst ganz allmählich tauchte die Erinnerung auf, wie er als zirka Vierjähriger in seinem Bette lag, sich auf den Bauch legte, heftige Bewegungen mit den Beinen ausführte und dabei über die schöne Freundin seiner Schwester phantasierte. Das erste Objekt, auf das er seine genital-sexuellen Wünsche übertrug, war nach den Erinnerungen, die im Verlauf der Analyse bis zum Abschluß eruiert wurden, die Großmutter. Er wurde bis zum dritten Jahr von ihr mit ins Bad genommen und soll damals beim Anblick ihres Genitales sehr erregt gewesen sein. Im selben Alter kam es zu genitalen Spielereien mit einem drei Jahre älteren Mädchen, das vom Patienten als besonders kräftig und schön geschildert wurde.

Wenn die Erinnerungen des Patienten zeitlich nicht trügen, so begann in dieser Zeit der Konflikt, der sich aus dem Zusammentreffen der Ödipuswünsche und der Kastrationsdrohung ergeben mußte. Der Patient hing mit stürmischer Liebe an der Mutter. Er wurde oft von ihr ins Bett genommen und mit Zärtlichkeit überschüttet. Dabei versuchte er, mit der Hand ihr Genitale zu berühren, wurde aber öfter mit Klapsen zurückgewiesen. Später versuchte er mit starken Lustempfindungen die Mutter zu beobachten; er selbst verlegte die Lustempfindung bei der Beobachtung des Genitales der Mutter in eine etwas spätere Zeit als die beim Anblick der Großmutter.

Andererseits sprechen Erinnerungen dafür, daß zu dieser Zeit bereits Kastrationsdrohungen ausgingen, ohne in diesem Alter schon zur Wirkung zu gelangen: er bekam Klapse für die Berührung der Mutter, Schelte für die Onanie. Vor allem aber scheinen die aus dieser Zeit stammenden Erinnerungen an die sozialen Unruhen in seiner Heimat die Intensität ihrer Wirksamkeit durch die wahrscheinlich vom Vater ausgehenden Kastrationsdrohungen erlangt zu haben. Der Pat. erinnert sich aus diesem Jahre, daß er gesehen hat, wie ein junger Mann aus dem Nachbarhause gebunden wurde. Es war ein Revolutionär, der nicht, wie sonst üblich, gefesselt, sondern wie ein Verrückter gebunden worden sein soll. Das sollen merkwürdigerweise nicht Soldaten und Beamte, sondern sein Vorgesetzter getan haben, dem er jahrelang treu gedient hatte. — Dann erinnerte er sich an blutende verbundene Männer aus dieser Zeit, und vor allem an ein Erlebnis, das später zu größter Wirksamkeit kam. Im Jahr der Unruhen, als der Pat. drei Jahre alt war, blickte er eines Tages vom Arm seines Kindermädchens auf die Straße. Niemand war sonst zu Hause. Als er auf der Straße zwei Soldaten sah, klopfte er an die Fensterscheiben. Die Soldaten blickten auf, stürmten ins Haus, drangen ins Zimmer und verlangten Alkohol zu trinken. Auf die Hilferufe des Mädchens eilte der nebenan wohnende Lehrer herbei, der von den Soldaten heftig gegen die Kommode geschleudert wurde und dabei zu Boden fiel. Welche Bedeutung dieses Erlebnis später für Pat. bekam, wird noch erörtert werden.

Das Bild, das der kleine Junge bis jetzt bietet, ist also: starkes, noch kaum verdrängtes Triebleben. Äußerst geringe Fähigkeit zur Ableitung oder Verzicht (er soll alle Versagungen mit schweren Depressionen beantwortet haben). Überzärtliche Einstellung zur Mutter; beginnender Konflikt mit dem Vater, der bereits als Rivale empfunden wird. Haß und Angst fangen an, sich bemerkbar zu machen.

Die hier vorgezeichneten Linien der Entwicklung setzen sich in den

nächsten zwei Jahren fort und erfahren von allen Seiten Verstärkungen. Den gesteigerten Triebansprüchen stehen schwerere Versagungen gegenüber. Das geht vor allem aus seiner Einstellung zu Vater und Mutter und der jetzt deutlicher hervortretenden gegen die Geschwister hervor.

Er beansprucht die Mutter immer mehr für sich und ist auf alle, die sie ihm entziehen, in höchstem Maße eifersüchtig. Er erträgt es nicht, wenn sie mit ihm spazieren geht und dabei Bekannte trifft, mit denen sie sich unterhält. Einmal, er mag ungefähr sechs Jahre alt gewesen sein, war die Mutter krank und die Hebamme wurde gerufen. (Es scheint sich um einen Abortus gehandelt zu haben.) Die Hebamme machte ihm die Tür zum Schlafzimmer vor der Nase zu und riegelte sie ab. Darauf schlug er stundenlang mit Fäusten und Füßen gegen die Tür und wußte nicht, was er in seiner Erregung anfangen sollte. Er hatte derartige Haßgefühle gegen die Hebamme, daß er ihr am liebsten etwas angetan hätte.

Auf wen diese Haßgefühle ursprünglich gerichtet waren, geht aus einer Deckerinnerung hervor. Er berichtet, wie er sich als Fünfjähriger einem Geschäftsfreund des Vaters gegenüber äußerst widerspenstig benahm, als er ihn auf der Bank vor dem Hause neben der Mutter sitzen sah und nicht ertragen konnte, daß sich die beiden miteinander unterhielten. Es ist unschwer, unter dem Geschäftsfreund die Figur des Vaters zu erkennen.

Wie schwierig seine Stellung zum Vater wurde und welche Umwandlungen sie erfuhr, geht wieder aus einer Reihe von Erinnerungen hervor, die aus dem fünften und sechsten Lebensjahr stammen. Die anfangs geschilderten Wutausbrüche werden seltener, er wird also vom Vater seltener mit der Rute geschlagen. Seine Empörung gegen den Vater äußert sich vor allem in einer bestimmten, immer wiederholten Geste. Er schlief nämlich bis zum sechsten Lebensjahr im Bett des Vaters. Wenn er nun auf den Vater böse war, so legte er sich möglichst entfernt von ihm und kehrte ihm die Rückseite zu.

Zu dieser Zeit scheinen die ersten deutlichen Anzeichen von Angst aufgetreten zu sein. Er fürchtet sich auf der Straße beim Anblick von Betrunkenen und Verrückten, entwickelt besonders starke Ängste vor Maskeraden und Verkleidungen. Besonders unheimlich war ihm dabei der Zug Vermummter zum Fest der Heiligen drei Könige, die sich in der Dunkelheit nur beim Schein von Papierlaternen durch die Straßen bewegten. Außerdem traten nächtliche Ängste, Angstträume mit Enuresis nocturna auf. Besonders bedrückend und mit Angstentwicklung einhergehend war ihm die nächtliche Stille im Schlafzimmer, wenn er aus irgendeinem Grunde aufwachte. Aus seinen zahlreichen Träumen passiven Charakters, die er in die Analyse brachte, konnte man sehen, daß er nach dem Taliongesetz damals bereits als Strafe zu fürchten begann, was er dem Vater wünschte: die Kastration.

Man wird gleich sehen, wie Angst und Leiden ihm dazu verhalfen, seine ursprünglichen Wünsche nun doch zu befriedigen. Die nächtlichen Ängste bewirkten, daß er im Schlafzimmer der Eltern noch schlafen durfte, als die anderen Kinder bereits längst ausquartiert waren. Und wenn es ihm nicht gelungen war, den Vater auf direktem Wege zu beseitigen oder zu stören, so hatte er allmählich ein anderes Mittel gefunden, das ihm, allerdings unter der Bedingung unangenehmer Sensationen, doch zum erstrebten Ziele führte.

Er wachte nachts auf und klagte über Zahnschmerzen, — sofort nahm ihn die Mutter zu sich ins Bett. In dieser Zeit litt er häufig unter nächtlichem Hustenreiz. Der Erfolg war, daß die Mutter aufstand, ihn auf den Schoß nahm und ihm Syrup gab, der unter Einhaltung besonderer Vorschriften gewärmt werden mußte. Oder er wachte einmal auf und fand den Vater nicht neben sich liegen. Er erschrak sehr, bis er ihn plötzlich im Bett der Mutter fand. Darauf weinte er so, bis eines der Eltern zu seiner Tröstung herbeigeeilt kam.

Sehr wichtig erscheint mir fernerhin die Erinnerung, daß er im fünften oder sechsten Lebensjahr den Penis des Vaters und Bruders betrachtet und berührt habe. Beide seien ihm außerordentlich groß erschienen.

Wie schon erwähnt, scheint die Rivalität mit den Geschwistern zu dieser Zeit eine größere Rolle gespielt zu haben. Ich konnte das allerdings ebenfalls zunächst nur aus Deckerinnerungen schließen. Er begann nämlich damals, sich mit anderen Kindern herumzuschlagen. Er reizte sie, immer nur „aus Spaß", zwickte sie an den Ohren usw. und war sehr empört, wenn sie ihn dann ernsthaft verprügelten. Er ist damals noch auf alle losgegangen, auf Größere und Kleinere, Stärkere und Schwächere, scheint aber häufig den kürzeren gezogen zu haben. Bald ist er mit Beulen, bald blutüberströmt nach Hause gekommen; einmal wurde ihm von einem Jungen die Nase blutig geschlagen. Er begann, sich bald als der Unterlegene zu fühlen und unter Minderwertigkeitsgefühlen zu leiden. Er erzählt, daß er fast immer Schläge auf den Kopf bekam. (Er führt jetzt noch seine Kopfschmerzen auf diese Erlebnisse zurück.) Ich glaube, daß daraus schon deutlich genug zu entnehmen ist, daß die Bedeutung dieser Kopfschmerzen auf unbewußte Identifizierung mit dem Penis zurückgehen und daß die Minderwertigkeitsgefühle durch Kastrationsängste ihre Intensität erlangt haben. Wie unterlegen er sich den anderen gefühlt hat, geht auch aus einem Erlebnis aus dem vorschulpflichtigen Alter hervor. Er wollte sich mit anderen Kindern auf einen Wagen schwingen. Den anderen gelang das sofort, er aber kam mit den Füßen zwischen die Räder und hing längere Zeit mit dem Kopf nach unten. Auch dieses Erlebnis, bei dem ihn übrigens am meisten beschäftigte, ob auch nicht sein neuer Spazierstock beschädigt worden sei, führt er als Ursache seiner Kopfschmerzen an. Auch hier verdeckt meiner Meinung nach die Angst vor dem Blutandrang zum Kopfe die Angst vor der Strafe für die verbotene Erektion.

Noch ein bedeutsames Ereignis seines sechsten Lebensjahres ist nachzuholen; der erste epileptische Anfall seines Bruders. Drei Jahre nach dem Erlebnis mit dem Lehrer spielte der damals noch gesunde Bruder mit der Tochter des Lehrers, wobei er ihr etwas wegnehmen wollte. Der Lehrer, dessen Tochter ihm den Vorgang berichtet hatte, schalt heftig auf den Bruder und soll ihm sogar mit der Pistole gedroht haben. Am Abend dieses Tages bekam der Bruder den ersten Anfall — wie der Pat. meint — als Reaktion auf die Drohung. In der Analyse stellte sich heraus, daß der Pat. glaubte, die Drohung des Lehrers sei eine Rache für die von dem Soldaten erlittene Kränkung aus der Zeit der Unruhen gewesen, als deren Urheber er sich fühlte. Diese Rache sei ihm eigentlich zugedacht, er hätte also Epileptiker werden müssen. Seit dieser Zeit datieren die schweren Schuldgefühle gegen diesen Bruder, mit dem er sich weitgehend identifiziert. Er sagte einmal in der Behandlung:

„Wie kann man denn lebensfroh sein, wenn man einen solchen Bruder in der Familie hat? Wie kann man selbst Liebe für eine Frau empfinden, da die Ärzte dem Bruder sexuelle Enthaltsamkeit geraten haben?"

Wenn man sich noch einmal die psychische Situation vor Augen hält, in der Patient im fünften und sechsten Lebensjahr war, so handelt es sich um folgendes: Zuspitzung des Ödipuskomplexes, genital-sexuelle, auf die Mutter gerichtete Wünsche, entsprechend gesteigerte Feindschaft mit dem Vater. Der Haß gegen den Vater darf nicht gezeigt werden wegen dessen Überlegenheit und der wirksam werdenden Kastrationsdrohung. Er muß wahrnehmen, daß er ohnehin einen viel kleineren Penis als Vater und Bruder hat; zugleich mögen in ihm die Erfahrungen weiterwirken, die er bei der Berührung und Beobachtung der Mutter gemacht hat. Die sexuellen, auf die Mutter gerichteten Wünsche und die gegen den Vater gerichteten feindlichen Impulse werden also unter Einwirkung schwerer Schuldgefühle und unter Angstentwicklung verdrängt. Die Rivalität mit den Geschwistern äußert sich zunächst noch in ungehemmten Aggressionen, aber auch hier finden sich bereits Ansätze, die auf die Notwendigkeit der Verdrängung hinweisen, ebenfalls wohl hauptsächlich unter der Wirkung der Kastrationsdrohung.

Zwei wesentliche Ereignisse fallen in die Zeit des siebenten bis achten Lebensjahres. Das erste war die Geburt der kleinen Schwester, die einen weitgehenden Verzicht auf die geliebte Mutter nach sich zog und wahrscheinlich eine Reihe von Phantasien über die Entstehung der Kinder und über die Rolle der Eltern dabei bewirkte. Einzelheiten darüber konnte ich als Tatsachenmaterial in der Analyse leider nicht bekommen. Vor allem scheint mir eine Steigerung seiner Schauwünsche dafür zu sprechen. Immer wieder ließ er sich mit anderen Kindern das Genitale einer debilen Frau zeigen, die auf Wunsch der Kinder zu jeder beliebigen Zeit ihre Röcke hob und den Kindern ihr Genitale demonstrierte. Man sieht hier bereits die Verschiebung dieser Wünsche von der Mutter auf Ersatzpersonen.

Das zweite Ereignis war geeignet, die Kastrationsdrohung zu intensivster Wirksamkeit zu bringen. Zur selben Zeit ungefähr traf er mit seinen Kameraden einen halbbetrunkenen Mann, der den Kindern im Spaß zurief, er werde ihnen ihr Glied abschneiden, und dabei sein Messer hervorholte. Der Pat. brachte diese Erinnerung nach Art der Zwangsneurotiker zuerst ohne Affekt, als etwas ganz Gleichgültiges; er glaubte, damals keine Angst gefühlt zu haben. Erst sehr viel später erinnerte er sich, beim Anblick des Messers entsetzt die Flucht ergriffen zu haben. Zur selben Zeit fiel ihm auch in der Analyse ein, daß die damaligen Schauwünsche bereits eine Kombination von sexueller Erregung und Angst in sich trugen, was er ursprünglich ebenfalls nicht mehr erinnert hatte. Ich glaube, in diesem Zusammentreffen von Angst und sexueller Erregung bei den Schauwünschen die ersten Andeutungen einer echten masochistischen Perversion zu sehen.

In diese Zeit fällt eine Verstärkung seiner Angst vor Verrückten und Betrunkenen. Zugleich machen sich die ersten Symptome einer Arbeitshemmung bemerkbar. Er haßt die Lehrer durchwegs, fürchtet sich vor ihnen und kann sich schon nicht mehr bei den Arbeiten konzentrieren. Außerdem zeigt sich eine weitgehende Veränderung der Äußerungsform seiner Wut. Es genügt bereits die Drohung mit der Rute oder ein Blick auf sie von seiten des

Vaters, um einerseits Gefühle ohnmächtiger Wut in ihm wachzurufen mit Wünschen, den Vater zu schlagen, zu beißen usw., um dagegen andererseits den Ausbruch der Wut zu verhindern: er wird immer stiller, zieht sich in trotziges Schweigen zurück — und erreicht, daß die Mutter, betroffen von der ihr unheimlichen Reaktion, schleunigst seine Wünsche erfüllt, also ähnlich wie in der früheren Kindheit.

Die Kastrationsdrohung hat also infolge der Erfahrungen, die der kleine Junge macht und denen er sich nicht länger verschließen kann, an Realitätswert gewonnen und bewirkt weitere Verdrängung und ein allmähliches, nicht mehr aufzuhaltendes Hineingleiten in die Passivität. Zugleich verschieben sich die Haßgefühle vom Vater auf Ersatzpersonen, in der Hauptsache auf Lehrer, und bewirken allem Anschein nach infolge der Unmöglichkeit ihrer Verarbeitung an erster Stelle die Arbeitshemmung. Er hat also nicht mehr die Möglichkeit, seine Aggressionen der Realität anzupassen, sondern wird von ihnen infolge des Verdrängungsmechanismus immer weiter in den Masochismus hineingetrieben.

Die beiden nächsten Jahre brachten nichts grundsätzlich Neues, sondern nur ein Fortschreiten in der eingeschlagenen Richtung. Bei den fortgesetzten Prügeleien mit den Jungen erfährt er eine Niederlage nach der andern. Er muß dazu noch vom Vater zu hören bekommen, daß er dadurch sterben oder gehirnkrank werden würde, so daß man also annehmen darf, daß er aus masochistischen Gründen die Situationen aufsucht, in denen er unterliegen muß. Er wird von den anderen wegen Untauglichkeit von einer Jungen-Kampforganisation ausgeschlossen und beginnt, sich mehr und mehr mit der passiven Rolle abzufinden.

Im elften Jahr machte er eine Beobachtung, die seine Sexualscheu nur noch vergrößern konnte. Er beobachtete mit anderen Kindern auf dem Hofe der Synagoge einen Koitus, der von einem halbidiotischen Mann und der oben erwähnten debilen Frau *a tergo* unternommen wurde. Er schildert in der Analyse, daß er tagelang von dem Eindruck, den diese Szene auf ihn machte, verfolgt worden sei. Er empfand ein mit Erregung gemischtes Grauen. Nach seinen eigenen Worten hat er das Gefühl gehabt, als sei das Genitale der Frau „nach unten verdreht", als hätten die Gedärme herausgehangen. Am Genitale dieser Frau hatte er vorher bereits Blut gesehen.

Dieser Anblick schien ihm zu bestätigen, daß das Sexualleben etwas unerhört Grausames sei. Ohne sehr viel an Einzelheiten zu erfahren, konnte ich doch aus seinen Reaktionen und vor allem aus den Träumen entnehmen, daß er geglaubt hatte, daß die Frau einen Penis, und zwar einen analen (Großmutter), habe; dieser Penis schien ihr ja beim Koitus genommen zu werden. Außerdem bestand bei ihm zu dieser Zeit die Theorie, daß die Kinder vom Darm geboren würden. Sexualität war also etwas, wobei die Frau schwerste anale Schädigungen und Verletzungen erfuhr.

Ich kann vielleicht gleich hier erwähnen, daß er aber auch schwerste Schädigungen des Mannes beim Koitus zu erwarten schien. Schon in der frühen Kindheit tauchten die Erinnerungen an verwundete und blutende Männer auf. Während der Analyse hatte er einmal einen Traum, *in dem er mit der älteren Schwester durch die Straßen ging. Überall hätten verstümmelte und blutende Männer gelegen. Während er von Entsetzen gepackt worden sei,*

habe sich die Schwester alles ganz ruhig und kalt lächelnd angesehen. — In einem Restauranttraum träumte er, *daß eine Frau ihm alles, was er sich bestellt hatte, wegnahm; zuerst das Fleisch vom Teller und nachher das, was er sich zu Trinken bestellt hatte. Als er sich wehren wollte, sei sie mit dem Besteck auf ihn losgegangen.*

Immer mehr setzte sich in ihm der Eindruck fest, daß Sexualität gleichbedeutend mit Verrücktheit und Betrunkenheit sei. (Angst vor den verrückten Männern und Frauen!) Dabei schien die anfangs noch ganz deutlich *bw* sexuelle Erregung beim Anblick Verrückter immer weiter der darüber gelagerten Angst zu weichen. — Er schilderte einmal den epileptischen Anfall des Bruders, vor dem er sich unsagbar fürchtete, als etwas, was aus der Ruhe plötzlich hervorbricht, zu rasender Erregung führt und danach zur Ruhe zurückkehrt.

Das Ergebnis der bisherigen Entwicklung des Knaben ist also: schwere Angst vor der Sexualität, Angst vor dem kastrierenden Mann und vor der kastrierenden aktiven Frau. Es bleibt noch zu untersuchen, in welcher Weise der Durchbruch sexueller Strömungen gegen diese Ängste vor sich geht und welchen Ausweg der Patient in der Auseinandersetzung mit dem Vater findet.

Während der ersten Pubertätsjahre fehlt nach den Schilderungen des Pat. alles Aktive, Draufgängerische. An Stelle der normalen Loslösung des heranwachsenden Jünglings von den Eltern macht sich eine immer stärkere Bindung an das Haus bemerkbar. Alle aggressiven Regungen gegen den Vater sind verdrängt und haben einer zärtlichen Liebe von passiv-homosexuellem Charakter Platz gemacht. Der Pat. ist unglücklich, wenn der Vater in diesen Jahren geschäftliche Reisen unternehmen muß, weint in seiner Abwesenheit, geht tagelang vor der zu erwartenden Rückkehr des Vaters auf die Bahn und ist schwer deprimiert, wenn er wenige Stunden oder Tage später, als verabredet, heimkehrt. Die Todeswünsche sind der Angst um das Leben des nun *bw* nur geliebten Vaters gewichen.

In diese Zeit fallen manifest homosexuelle Erlebnisse mit einem der älteren Brüder, die der Pat. lange Zeit *bw* verschwieg und von denen zu berichten er kaum zu bewegen war. Als der Pat. zwischen dreizehn und vierzehn Jahren alt war, kam der Bruder mehrmals zu ihm ins Bett. Er rieb dabei den Penis an dem entblößten Leib des Pat., der die Stellung der Frau einzunehmen hatte. Mehrmals versuchte der Bruder auch einen analen Koitus. Wenn der Pat. die aktive Rolle übernehmen sollte, kam es bei ihm nie zu Erektionen. Von diesem Bruder ließ er sich später zum Studium „verführen".

In dem Durchbruch dieser passiv-homosexuellen Tendenzen ist m. E. der Abschluß einer seit frühester Kindheit beginnenden Entwicklung zu sehen. Nach Verdrängung der auf die Mutter gerichteten Wünsche und der feindlichen Aggressionen rettet er sich in die Identifizierung mit der Mutter, um als Ersatz für die Liebe der Mutter und aus Furcht vor dem Vater wenigstens die Liebe des Vaters zu erhalten. Die Ansätze dazu waren, wie schon erwähnt, in der frühesten Kindheit zu beobachten. Ich erinnere an dieser Stelle noch einmal an das Umdrehen des Fünfjährigen im Bett, wenn der Vater ihn von der Mutter getrennt hatte.

Die späteren Pubertätsjahre (vom sechzehnten bis achtzehnten Jahr) erwecken noch einmal die infantilen Ödipuswünsche; dabei wird statt der Mutter die ältere Schwester als Ersatz genommen. Das ersehnte Ziel bei dieser Objekt-

wahl ist nicht der Koitus, sondern — ebenfalls analog den Kinderjahren — das Schauen und Berühren. Gegen Ende der Analyse erzählte Pat. von der Übersiedlung der Familie nach X. Dabei schlief er einmal im Waggon neben der Schwester. Plötzlich hatte er den triebhaften Wunsch, sie aufzuwecken, ihr Genitale anzuschauen und zu betasten. Er versuchte, die Decke etwas hochzuheben. Als sie dabei im Schlaf eine Bewegung machte, führte er sein Vorhaben nicht aus und war nachher beim Anblick der Schwester stets von schwersten Schuldgefühlen erfüllt. Später richtete er dieselben Wünsche auf ein Dienstmädchen. Er drängte als Achtzehnjähriger, sie in ihrer Kammer aufzusuchen, um sie zu beschauen und zu berühren. Nachdem er tagelang den Plan mit sich herumgetragen und mehrmals Anläufe dazu unternommen hatte, ihn zu verwirklichen, ging er eines Nachts tatsächlich zu dem Mädchen, war aber dabei so ungeschickt, daß das Mädchen vorher erwachte und offenbar am nächsten Tage der Mutter Mitteilung davon machte.

Aus den letzten vier bis fünf Jahren war an Tatsächlichem nichts wesentlich Neues zu erfahren. Von den Wirkungen, die die Fußverletzung und das Nasenleiden auf ihn ausübten, und von der in Berlin besonders deutlich zutage tretenden Arbeitshemmung habe ich bereits am Anfang eingehend berichtet.

Als ich mir am Beginn der Analyse die Frage vorlegte: Wodurch unterscheidet sich der Pat. von anderen jungen Leuten seines Alters?, so erschien mir als hauptsächliches Merkmal der Mangel an motorischem Antrieb, das Fehlen jedes wirklichen Strebens nach Selbständigkeit und infolgedessen das Verharren in der infantilen Situation. Beruf, Verdienstmöglichkeit, Selbständigkeit waren Dinge, die für „später" für ihn in Betracht kamen, so wie ein Kind davon spricht, was es tun wird wenn es erst groß sein wird. Ihm fehlte gefühlsmäßig völlig das Verständnis dafür, daß das „Großsein" für ihn bereits herangekommen war.

Ich kann das vielleicht noch einmal kurz an seiner *bw* Einstellung zu den Menschen beleuchten.

Den Vorgesetzten gegenüber fehlte ihm jede Unbefangenheit und Sicherheit. Seine Angst vor ihnen — sei es Dozent oder Chef — machte es ihm zum großen Teil unmöglich, ins Examen zu gehen oder sich eine Stellung zu suchen. Schon bei der Vorstellung dieser Dinge reagierte er mit Herzklopfen und Schwindelgefühl. Er wagte nicht, Seminare zu belegen, in denen die Teilnehmer ausgefragt wurden; er schindete höchstens solche Übungen, während er angstvoll und unruhig dem Augenblick entgegensah, in dem der Dozent aus Versehen eine Frage auch an ihn richten würde. Der Kreis der „Vorgesetzten" erweiterte sich naturgemäß immer mehr, umfaßte z. B. später Leute, wie Friseur, Bibliotheksdiener usw.

Ähnlich erging es ihm mit Kollegen. Er vermochte sich ihnen gegenüber nicht durchzusetzen, seine aggressiven Regungen an Stellen anzubringen, wo es für ihn zweckmäßig war. Sondern er zeigte sich ihnen gegenüber als besonders weich und übernachgiebig. Er vermochte z. B. aus Angst nicht, ihnen Bitten um Gefälligkeiten, Besorgungen usw. abzuschlagen, und konnte nicht versagen, wenn man ihn anpumpte, obgleich er selbst in äußerst bedrängter Lage war und innerlich sehr erregt gegen die an ihn gestellten Anforderungen protestierte.

Seiner Angst vor der kastrierenden Mutter entsprechend war auch sein

Verhalten Frauen gegenüber von der Norm abweichend. Die Angst spiegelte sich besonders deutlich in seinem schon erwähnten Verhalten den Zimmervermieterinnen gegenüber wider. Er mußte alles tun, um diese Damen bei guter Laune zu erhalten und reagierte mit schweren Depressionen, wenn er von einer von ihnen etwas unfreundlich behandelt wurde. Der Frau als Liebesobjekt gegenüber war es ihm nicht gelungen, die sinnlichen und zärtlichen Regungen auf eine Person zu vereinen.

Überdenke ich nun noch einmal, was ich bisher geschildert habe, so kann ich mich vielleicht eines Buchtitels von Freud bedienen: „Hemmung, Symptom und Angst." Und zwar habe ich zuletzt einen Zustand allgemeinster Hemmung geschildert, hervorgegangen aus frühkindlichen Ängsten, der dem Bewußtsein des Pat in Form seines Hauptsymptoms zugänglich wurde. Alles, was ich eben schilderte, gipfelt in dem, was er seine Arbeitshemmung nannte. Seine außerordentlichen Minderwertigkeitsgefühle *bw* Art werden so ebenfalls verständlich, obgleich es ja zur Charakteristik jeder Neurose gehört, daß der Pat. seine Minderwertigkeitsgefühle falsch lokalisiert.

Es würde zu weit führen, diese Verschiebung nun noch einmal in allen Einzelheiten zu schildern; ich nehme an, daß man einen ausreichenden Eindruck von der Beziehung der Minderwertigkeitsgefühle auf *ubw* genitales Material gewonnen haben wird, während der Pat. es in rationalisierter Form vorbringt. Seine Zwangsgrübeleien stehen diesen Minderwertigkeitsgefühlen sehr nahe. Sie enthalten wiederum dem Bewußtsein des Pat. nicht zugängliches Material sexueller und sadistischer Art. Oben wurde ja in aller Breite dieses Material in seinen genetischen Zusammenhängen geschildert.

Zwei weitere Formen seiner Symptome schließen sich hier an: 1) seine Selbstvorwürfe, die mit den gleichen Inhalten z. T. Zwangscharakter annehmen; 2) seine Budenangst, die im wesentlichen die angstvolle Flucht vor dem Bewußtwerden des entsprechenden Materials in der Stille des Alleinseins darstellt. Daß das konversionshysterische Symptom seiner Kopfschmerzen ebenfalls hierher gehört, geht ja eindeutig aus dem hervor, was er selbst in bestimmten Stadien der Analyse vollständig richtig aufdeckte. Im wesentlichen handelt es sich dabei um ein konversionshysterisches Äquivalent seiner Zwangsgrübeleien.

In Ergänzung seiner Hemmungen auf dem Gebiete der Arbeit schilderte ich oben die Hemmung der Frau gegenüber. Als Hauptsymptom auf diesem Gebiet wurde seine Ejaculatio praecox genannt, der mangelhafte Erektionen vorangingen.

Zwei entgegengesetzte Erscheinungen stehen im wesentlichen hinter diesem Symptom: Aggression gegen die Frau und Angst vor ihr, der Kastrierenden. Die genetischen Bedingungen für die Entstehung dieser Symptome sind oben breit geschildert worden. Als Oberflächenerscheinung jener tieferen Schichten möchte ich noch hinzufügen, daß er sich vor der Analyse niemals beim Koitus schützte, daß aber hinter dem masochistischen Wunsch, sich zu infizieren, auch der entgegengesetzte stand, die Frau nicht vor Schwangerschaft zu bewahren. Am schönsten fand er beim Koitus den Augenblick vor der Ejakulation, das sei ein wunderbares Gefühl blinder Wut.

Durch die Ejaculatio praecox enttäuschte er einerseits die Frau und entzog sich andererseits der Gefahr, seinen Penis in der Vagina zu verlieren.

Zum Schlusse möchte ich auf einige besondere Schwierigkeiten hinweisen, die der Analyse entgegenstanden. Es waren in der Hauptsache *ubw* Illusionen und sekundärer Krankheitsgewinn. Die beiden Illusionen, an denen er am festesten hing, waren die: eines Tages das große Los zu gewinnen und mit einem Schlage gesund zu werden. Das Festhalten dieser Illusionen hatte vor allem den Sinn, ihn vor der Einsicht zu schützen, daß mit der Gesundung ein Stück schwieriger Arbeit im Sinne einfachsten, zum Teil stumpfsinnigen Paukens einhergehen konnte. Gesund sein war für ihn mit der Illusion verbunden: nur das tun zu müssen, was einen interessiert, alles im Fluge lernen zu können, ohne sich zu irgend etwas zwingen zu müssen. Er sagte einmal bei Besprechung der Kopfschmerzen: „Kopfschmerzen bekommt man, wenn man sich überanstrengt, d. h. wenn man sich zwingen muß, etwas zu tun, was man nicht will." Und ein andermal: Manchmal schlage er ein Buch auf, nicht aus gutem Willen, sondern weil er sich bedrängt fühle, und dann bekomme er Kopfschmerzen. Er glaubte, nur von dieser Arbeitshemmung befreit zu sein, dann würde er sein fabelhaftes Talent, seine hervorragende Begabung entfalten und alle Lernhindernisse ohne Schwierigkeiten nehmen können. Es gehörte zu seinen größten Enttäuschungen, als ich ihm in der Analyse klarzumachen versuchte, daß er sich auch nach Aufhebung der Hemmung aller Wahrscheinlichkeit nach als Durchschnittsmensch mit durchschnittlicher Intelligenz erweisen würde, der die Kleinarbeit und Anfängerarbeit durchmachen müsse, wie es im allgemeinen üblich und notwendig sei, daß auch der gesunde Mensch in der Berufsarbeit Dinge erledigen müsse, die er häufig genug nur aus der Notwendigkeit des Existenzkampfes heraus tut, und daß das Leben auch vom Gesunden Anstrengung und Mühe erfordert.

Der sekundäre Nebengewinn bestand zum großen Teil darin, daß er sich durch die Neurose die eben beschriebenen Illusionen aufrechterhalten und sich dadurch den Einsichten entziehen konnte. Außerdem ging seine Familie zu seinem Verhängnis so weit auf seine Neurose ein, daß sie ihm alle Anforderungen erließ, die im allgemeinen an einen Menschen seines Alters und seiner Situation gestellt zu werden pflegen, so daß er keinen genügenden äußeren Druck verspürte, seine Neurose aufzugeben. Wenn er nach Hause schrieb, daß irgend etwas ihn in einem der Briefe verstimmt habe, so bemühte sich die Familie ängstlich, so etwas nicht wieder zu schreiben und ihm auch niemals einen Vorwurf zu machen. Was ihm durch die Neurose gewährleistet wurde, war die Rücksichtnahme der Familie und die Abnahme aller materieller Lasten. So meinte er, er würde sich vielleicht doch abfinden mit dem Gedanken, krank zu sein; dann könne er sich eben leisten, nichts zu arbeiten. Er wußte, man würde ihn nicht verhungern lassen oder ihm den Stuhl vor die Tür setzten. Darum begnügte er sich lieber mit einem bescheidenen Wechsel, wenn ihm nur die Berufsarbeit erspart blieb. Für die Taube auf dem Dach wollte er einen Spatz in der Hand nicht aufgeben.

Die Behandlung mußte sich als Ziel setzen, den Pat. von den ihn beherrschenden infantilen Ängsten und Schuldgefühlen zu befreien und ihm dadurch zu ermöglichen, sich entsprechend der Erwachsenensituation zu benehmen, ohne von Kinderängsten bedrückt zu werden. Die Ängste hatten ihn ja gehindert, die zum Leben notwendigen Kenntnisse und Erfahrungen

zu sammeln und zu verwerten, so daß durch die wachsende Unerfahrenheit und Weltfremdheit seine Angst schließlich mehr und mehr begründet wurde. Je mehr er von dieser Angst befreit werden konnte, um so mehr Kraft mußte er freibekommen für das Erlernen und Nachholen der primitivsten Realkenntnisse.

Des weiteren hatten ihn die Angst und Schuldgefühle an der Bildung fester Zielvorstellungen für das Leben gehindert. Er empfand das Leben zum großen Teil nur als eine höchst unerfreuliche Angelegenheit, die nur aus einem Kampf mit viel Stärkeren und Überlegeneren besteht. Die Analyse mußte ihm dazu verhelfen, sich allmählich ein Bild von den Möglichkeiten des gesunden Menschen machen zu lernen, um daran zu erkennen, daß sie in der Regel trotz aller Schwere befriedigender und genußreicher sind als die mageren Wunscherfüllungen, die das Bestehen der Neurose mit sich bringt.

Die vorliegende Neurose, die mit einzelnen Symptomen, wie z. B. Verstimmungszuständen, in das dritte und vierte Lebensjahr zurückreichte und weitgehend den Charakter beeinflußt hatte, konnte natürlich in einem knappen Jahr nicht zur Heilung gebracht werden. Es verschwand während der Analyse das dauernde Zimmerwechseln (der Patient wohnte zuletzt sechs Monate in einem Zimmer und fühlte sich sehr wohl), die Budenangst; das Sexualleben war in den letzten Wochen ganz ungestört; der Patient kam während eines Zusammenseins mehrmals zum vollen Orgasmus ohne Ejaculatio praecox. Allerdings spielt hier wohl auch die bevorstehende Abfahrt eine Rolle, deren Aussicht ihm alle Lasten des Liebeslebens nahm und dadurch eine Verminderung seiner Ambivalenz bewirkte. Als die Entscheidung gefallen war und er sich nur noch mit der Tatsache seiner geschäftlichen Tätigkeit beim Vater abzufinden hatte, überwand er auch seine Arbeitshemmung zum Teil und konnte sich wenigstens streckenweise durch ein Buch über Buchhaltung durcharbeiten, als erste Vorbereitung zum Berufsleben.

Bemerkungen über einige Ergebnisse bei einer psychiatrisch-neurologischen Untersuchung von Chauffeuren

Von

M. Wulff

Berlin

In der vorliegenden Arbeit wird der Versuch gemacht, einigen Tatsachen und Erscheinungen, die unerwarteterweise bei einer psychiatrisch-neurologischen Untersuchung von Chauffeuren in Moskau aufgedeckt worden sind, eine Erklärung zu geben. Die Untersuchung selbst wurde nicht von mir vorgenommen, sondern von Frau Dr. med. Tschernucha, einer nicht psychoanalytisch geschulten Nervenärztin. Es wurden nur die üblichen psychiatrisch-neurologischen, keine psychoanalytischen Untersuchungsmethoden angewandt. Dieser Umstand schützt vor dem üblichen Vorwurf, die Psychoanalytiker suchten und fänden überall nur das Sexuelle. In der Tat sind dabei hauptsächlich Tatsachen sexueller Natur, die in einer sonderbaren Weise mit Angstgefühlen und phobischen Symptomen verbunden waren, aufgedeckt worden. Die untersuchten 50 Chauffeure wurden von Dr. A. Tschernucha in drei Gruppen geteilt: Die erste Gruppe bildeten die Chauffeure, die ihren Beruf erst vier bis zehn Monate ausübten. Sie machten im ganzen nur 34 Prozent der Untersuchten aus, d. h. 17 Mann. Diese Leute litten alle an Angstgefühlen während der Fahrt. Bei 15 von ihnen war die Angst mit somatischen Erscheinungen verbunden: „Herzbeklemmung", Herzklopfen, Erröten des Gesichtes, Hitzegefühle im ganzen Körper, Schweißausbrüche. Außerdem traten in zehn Fällen in Verbindung mit der Angst sonderbare Empfindungen in der Sexualsphäre auf: eine unbestimmte angenehme Empfindung in der Richtung vom Herz zu den Genitalien, „wie beim Schaukeln", Erektionen, Ejakulationen, in zwei Fällen Harndrang.

Die zweite Gruppe hatte eine Arbeitszeit von ein bis anderthalb Jahren hinter sich und umfaßte 42 Prozent der Untersuchten, nämlich 21 Mann. Von vier Mann waren im Untersuchungsmaterial überhaupt keine Angaben über ihr Sexualleben zu finden. Das kann aber weder etwas für noch gegen diese Befunde sagen: Die sexuelle Frage tauchte nämlich — wie gesagt — während der Untersuchung ganz unerwartet auf; zu Beginn der Arbeit wurden daher noch keine diesbezüglichen Details verzeichnet und keine speziellen Fragen darüber gestellt. Erst die Untersuchten selbst haben durch ihre Klagen die Aufmerksamkeit des Arztes auf diese Tatsachen gelenkt. Drei Fälle dieser

Gruppe klagten über Angst während der Arbeit, zwar ohne begleitende Genitalempfindungen, dafür aber berichteten sie über sonderbare Empfindungen während des Koitus: „Als ob ich im Autobus fahre." Bei geschlossenen Augen sahen sie Straßen, ein Gewimmel von Menschen, in einem Falle wurde der Koitus durch ein (halluzinatorisches?) Automobilsignal unterbrochen. Alle diese Empfindungen hatten dabei den Charakter von etwas Fremdem, Störendem. In fünf anderen Fällen dieser Gruppe war die Angst während der Fahrt nicht stark, von keinen Sexualempfindungen begleitet, aber es ließ sich eine unbestimmte Angst vor dem Koitus feststellen, die die Chauffeure selbst durch „Ermüdung" erklären wollten. In vier Fällen wurde Angst gerade bei einer gefährlichen Situation nicht empfunden, aber die ganze Arbeitszeit von einer unangenehmen Unruhe beherrscht, von der ängstlichen Erwartung eines Unfalles. In fünf weiteren Fällen blieben die Untersuchten während der Arbeit ganz ruhig — sie erklärten es durch Gewöhnung — aber außerhalb der Arbeit wurden sie immer von einer unbestimmten Angst gequält, wenn sie einen vorbeifahrenden Autobus sahen; es kam ihnen so vor, als ob gleich ein Unglück geschehen müsse. Einer von ihnen fährt außerhalb der Arbeit niemals im Autobus: „Es wird sicher ein Unglück passieren." Ein anderer kann die Fahrstraße nicht passieren aus Angst vor den Automobilen usw. Auch viel Aberglaube ist bei den Leuten dieser Gruppe zu beobachten, wie z. B.: „eine Katze ist über die Straße gelaufen", „bei der Ausfahrt aus der Garage läuteten die Kirchenglocken", „der erste Fahrgast war eine Frau" usw., es gibt „schlimme Strecken" usw., das sind alles schlimme, unglückverheißende Vorzeichen.

Die dritte Gruppe endlich, mit einer Arbeitszeit von anderthalb bis zwei Jahren, betrug 24 Prozent der Untersuchten, im ganzen 12 Mann. Zwei von ihnen litten an Zwangsangst außerhalb der Arbeit, bei zwei anderen sind ähnliche Erscheinungen wie bei der ersten Gruppe (Angst bei der Fahrt mit sexuellen Empfindungen) zu beobachten, in einem Fall sind keine Erscheinungen dieser Art verzeichnet und sieben klagen über Verminderung der sexuellen Potenz.

„Zieht man noch dazu in Betracht," — sagt Dr. Tschernucha, — „daß bei der Untersuchung der Straßenbahnführer von 450 untersuchten Fällen in 250 Fällen eine bedeutende Verminderung der sexuellen Potenz zu verzeichnen ist, so wird der Versuch, irgendeinen Zusammenhang zwischen dem Erleben des Angstaffektes und den Störungen der Sexualsphäre zu finden, gar nicht so sonderbar erscheinen." Dieser Versuch wird wirklich durch die Ergebnisse der interessanten Untersuchung von Dr. Tschernucha nahegelegt.

Leider leidet das Material an großen Defekten, was nicht zu verwundern ist, wenn man in Betracht zieht, daß es als „Nebenfund" bei einer Forschung, die ganz andere Zwecke verfolgt hatte, entdeckt worden ist. Für den Psychoanalytiker ist besonders der Mangel genetischer Hinweise auf die Art und Weise, wie sich die Symptome in jedem einzelnen Fall allmählich entwickelt haben, bedauerlich. Diesem Mangel können wir bis zu einem gewissen Grad abhelfen, da die Gruppen nach der Dauer ihrer Dienstzeit eingeteilt sind, so daß wir die Abhängigkeit der sich entwickelnden krankhaften Prozesse von der Arbeitsdauer feststellen können. So werden wir die Möglichkeit finden, ein ungefähres Bild des Entwicklungsganges des pathologischen Prozesses, der scheinbar in so sonderbarer Weise gleichzeitig das Affekt- und Sexualleben der Chauffeure ergreift, zu erhalten. Man kann die

ungefähre Entwicklung des krankhaften Vorganges in folgender Weise schildern: Am Anfang der Arbeit auf dem Autobus tritt die Angst nur während der Fahrt auf und wird vollkommen durch die unzweifelhaft reale Gefahrsituation gerechtfertigt, die das Lenken des schnellfahrenden Autobus durch die schmalen, belebten Straßen der Stadt mit sich bringt. Zu dieser dauernden ununterbrochenen Angst, die täglich viele Stunden lang erlebt wird, gesellen sich bald Erscheinungen sexueller Natur, heftige, lang anhaltende sexuelle Erregung mit Erektionen, Pollutionen usw. Aber außerhalb der Arbeitszeit sind bei den Leuten keine irgendwie pathologische Erscheinungen zu verzeichnen, der seelische Sturm während des Arbeitstages nimmt mit dem Schluß der Arbeit ein Ende.

Dieser ersten Periode, die für unsere erste Gruppe typisch ist, folgt eine andere, die hauptsächlich dadurch charakterisiert wird, daß der Schluß der Tagesarbeit nicht mehr Beruhigung bringt. Die Angst verfolgt den Chauffeur auch noch außerhalb der Arbeit. Zugleich vermehren sich die Vorwände, die die Angst während der Fahrt in Form der oben erwähnten abergläubischen Vorzeichen rechtfertigen wollen. Ja, noch mehr, in vielen Fällen aus dieser Gruppe bleibt der Chauffeur bei einer realen Gefahr, die während der Fahrt mitunter auftaucht, verhältnismäßig ruhig, aber während der ganzen Arbeitszeit wird er von der Erwartung eines Unglückes gequält, ein Zustand, den wir als ängstliche Erwartung bezeichnen können. Hier finden wir zuerst einen pathologischen Zustand schon im Angsterlebnis selbst: eine reale Gefahrsituation hat keine Angstentwicklung zur Folge, die Angst wird von der ursprünglichen Gefahrsituation abgelenkt und in einen pathologischen Zustand der ängstlichen Erwartung bei Mangel der Gefahrsituation umgewandelt. Es entwickelt sich ein Seelenzustand, der uns an den Zustand bei der Angstneurose erinnert, bei dem sich im seelischen Apparat eine große Menge Angst ansammelt und das bekannte Bild der „frei flottierenden Angst“ liefert. In fünf weiteren Fällen dieser Gruppe entwickelte sich der Prozeß dann noch weiter: Diese Chauffeure haben sich schon an die Arbeit „gewöhnt“ und bleiben während der Fahrt verhältnismäßig ruhig, dafür aber empfinden sie eine unbestimmte Angst und Unruhe, wenn sie außerhalb der Arbeit einen Autobus vorbeifahren sehen. Hier ist die Ruhe während der Arbeit durch Angstentwicklung und Ansätze zu Phobien außerhalb derselben erkauft.

Zugleich treten aber sonderbare Erscheinungen im Sexualleben dieser Leute auf. Die anfängliche sexuelle Aufregung während der Fahrt bleibt aus, aber dafür klagen drei von ihnen über sonderbare Empfindungen beim Koitus, „als ob man Autobus fährt“, beim Schließen der Augen ziehen belebte Straßen voll Menschen vorbei, in einem Fall sogar wird der Koitus durch das Erschallen eines Automobilsignals (halluzinatorisch?) unterbrochen. Alle diese Empfindungen sind unangenehm, sie widersprechen ihrem affektiven Ton nach dem Koituserlebnis und hemmen, paralysieren ihn. Bei fünf weiteren Fällen entwickelt sich sogar eine ausgesprochene Angst vor dem Koitus. Es entsteht ein ganz bestimmtes Bild: Die anfangs nur während der Fahrt gleichzeitig mit der Angst erlebte sexuelle Erregung behält diese Verbindung im weiteren auch außerhalb der Fahrt, nämlich bei sexuellen Erlebnissen, wobei die Angst immer mehr die sexuelle Erregung paralysiert und hemmt. In dieser Tatsache ist aber nicht eine Folge einer einfachen Assoziation im Sinne der Assoziationspsychologie zu sehen, denn in der Tat haben wir hier gar keine Assoziation

irgendwelcher Bewußtseinsinhalte, sondern eine sonderbare gleichzeitige Erregung von zwei entgegengesetzten, sich widersprechenden Affektzuständen, von denen der eine anfangs den anderen erweckt, nachher hemmt und paralysiert. Zu dieser Frage kehren wir im weiteren noch einmal zurück.

Bei der dritten Gruppe endlich mit der längsten Arbeitsdauer scheint der Prozeß seinen mehr oder weniger stabilen Endzustand erreicht zu haben. Abgesehen von den zwei Fällen, bei denen dieselben Erscheinungen wie bei den Anfängern der ersten Gruppe zu beobachten sind, haben wir hier einerseits Ruhe während der Arbeit, andererseits schon ausgebildete Phobien und bedeutende Schwächung der sexuellen Potenz — pathologische Symptome eines fertigen, gutbekannten Krankheitsbildes, der Angsthysterie. Was die zwei Ausnahmefälle betrifft, so bleibt uns leider unbekannt, ob derselbe Zustand bei ihnen schon seit Beginn ihrer Arbeit auf dem Autobus ununterbrochen anhält, d. h. ob ihre konstitutionelle Widerstandsfähigkeit so groß ist, daß sie nach zwei Jahren Arbeit noch auf dem anfänglichen Stadium des Prozesses stehen geblieben sind und mit Erfolg seiner weiteren Ausbildung widerstreben, oder ob — was auch nicht ausgeschlossen ist — der ganze Prozeß sich nur in der letzten Zeit ausgebildet hat und bis dahin ihre gesunde Konstitution den pathogenen Bedingungen ihrer aufregenden Arbeit Widerstand geleistet hat.

Es wäre vergeblich, eine Erklärung für diese Tatsachen in den Lehren der offiziellen schulwissenschaftlichen Psychopathologie und allgemeinen Psychologie zu suchen. Zum Glück kommt uns hier die Psychoanalyse zu Hilfe und gibt die Möglichkeit, diese Tatsachen nicht nur befriedigend zu erklären, sondern sie neben viele, uns längst bekannte Erscheinungen aus der Psychologie und Psychopathologie zu stellen.

Betrachten wir den hier geschilderten psychopathologischen Prozeß von Anfang seiner Entwicklung an, so müssen wir zugeben, daß die Entstehung des Angstaffektes während der Fahrt am Anfang der Arbeit — eine natürliche, normale und verständliche Erscheinung ist. Diese Angst ist eine normale Reaktion auf die realen Gefahren, die durch die Arbeitsbedingungen der Chauffeure geschaffen werden. Es sind alle keine Neulinge in der Kunst des Automobillenkens; jeder hatte schon eine langjährige Erfahrung in der Lenkung gewöhnlicher Automobile, als er Autobuschauffeur wurde, aber die Fahrtbedingungen auf dem Autobus sind viel schwerer und aufreibender. Wie ist aber die die Angst begleitende sexuelle Aufregung zu erklären?

Wir müssen hier eine Reihe von Momenten in Betracht ziehen:

1) Die langdauernde schnelle Fahrt. Wie bekannt, kann eine schnelle Fahrt, wie überhaupt aktive und passive Bewegungen, eine sexuelle Aufregung verursachen. Es ist überflüssig, die betreffenden Tatsachen hier wiederzugeben, sie sind dem Psychoanalytiker gut bekannt (Eisenbahnphobie).

2) Das zweite, die sexuelle Aufregung begünstigende Moment ist die unzweifelhaft erregende Wirkung der erschreckenden Vorstellung (oder besser, des unbewußten Wunsches), einen Menschen überfahren zu können. Damit wird in erster Linie dem Sadismus freier Weg geöffnet, aber außerdem wird diese Vorstellung im Un-(Vor-)bewußten, wie wir aus den Traumanalysen wissen, mit dem Koitus identifiziert. In unserem Material haben wir eine gute Bestätigung dieser Auffassung: so klagte ja einer der Untersuchten über ein Gefühl beim Koitus, „als ob man im Autobus fährt".

3) Als dritte wichtige Quelle der sexuellen Erregung kommt dann die anhaltende große Angst und die häufigen Schreckanfälle während der Fahrt in Betracht. Daß starke Angst, Entsetzen, großer Schrecken sexuelle Erregung hervorrufen können, wird in der psychoanalytischen Literatur wiederholt erwähnt. Bekannt sind die sexuellen Orgien während großer Katastrophen, wie Erdbeben, bei der Erwartung des Weltuntergangs im Mittelalter, bei großen Epidemien. Hieher gehören auch die Gruppenvergewaltigungen bei Massenexzessen, bei den „Pogroms", bei Massenplünderungen, im Krieg usw. Einen in dieser Beziehung interessanten Fall habe ich unlängst beobachten können. Es handelte sich um einen jungen, kräftigen Mann, Offizier, der während des Krieges „jegliche Angst bei sich so überwunden hatte", daß er auch in den gefährlichsten Situation vollkommen ruhig blieb, und einst, während einer Attacke bei starkem Feuer, wurde er von einem Kameraden energisch verwiesen, weil er eine ganz unpassende lustige Geschichte erzählte und ein den realen Verhältnissen gar nicht entsprechendes Gedicht vorlas. Zugleich hat er während seines zweijährigen Frontdienstes gar keine sexuelle Erregung gehabt, obgleich in seiner Umgebung große sexuelle Ausschweifungen eine gewöhnliche Erscheinung waren. Nach dem Frontdienst erwies er sich als impotent. Die psychologische Ähnlichkeit dieses Falles mit den untersuchten Chauffeuren scheint mir klar zu sein. Über die Affektvorgänge als Quelle sexueller Erregung verweise ich des weiteren auf die „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie" von Freud (Ges. Schr., Bd. V, S. 78).

Vom psychoanalytischen Standpunkt aus ist auch die weitere Entwicklung nicht schwer zu verstehen. Das Ich ist natürlich bestrebt, den quälenden Angstaffekt zu bewältigen, und diese seine Strebung wird noch dadurch unterstützt, daß die Angst die Ausführung der schweren und lebensgefährlichen Arbeit hindert. Das Ich mobilisiert deshalb alle seine Kräfte zur Bekämpfung des paralysierenden gefährlichen Affektes, zur Unterdrückung der Angst. Zu Anfang gelingt es nur bei großer Steigerung des Affektes, in Situationen großer Gefahr, aber die Angst bewährt ihre Macht bei den gewöhnlichen Bedingungen der Fahrt in Form gesteigerter Ängstlichkeit, abergläubischer Befürchtung usw. Mit der Zeit entwickelt sich allmählich eine „Gewöhnung" und die Möglichkeit, während der Arbeit mehr oder weniger ruhig zu bleiben. Wie wird das erreicht?

Die mehrere Stunden hintereinander anhaltende Angst ist zwar eine Reaktion auf einen äußeren Reiz, aber infolge eben dieser ununterbrochenen Dauer verliert sie psychologisch den Charakter eines zufälligen äußeren Reizes und wirkt wie eine konstante innere Spannung, wie sie uns von den Reizen bekannt ist, die von den Trieben des Organismus ausgehen. Die von außen verursachte Angst wird zu einer Art organischen Vorgangs, den Triebvorgängen, die im Organismus selbst entstehen, ähnlich. Indem sie dann einen Abfluß nach außen in einer adäquaten Reaktion infolge der Unterdrückung von seiten des Ichs nicht finden kann, staut sie sich im psychischen Apparat.

Die Strebung des „Ichs", sich von der Angst frei zu machen, um die Arbeit ruhig fortzusetzen, bedient sich eines psychischen Mechanismus, der uns aus der Psychologie der Neurosen und der Traumarbeit bekannt ist: der Verschiebung. Die Angst wird auf andere Vorstellungen verschoben, an sie fixiert, und auf diese Weise wird ein mehr oder minder ruhiger Seelen-

zustand während der Arbeit, eine „Gewöhnung“ an die Arbeitsbedingungen erworben. Das ist aber der uns aus der Psychologie der Neurosen wohlbekannte Mechanismus der Phobienbildung. Es kommt also bei diesen Untersuchten zur Ausbildung typischer Phobien, wie z. B. die Angstanfälle bei dem Vorbeifahren eines Autobus, die Angst, außerhalb der Dienstzeit im Autobus zu fahren, usw., während sie bei der Arbeit ziemlich ruhig bleiben können.

Schwerer ist das Verständnis der Störungen des Sexuallebens, der Angst vor dem Koitus und der Impotenz. Wie ist das zu erklären? Es ist ja selbstverständlich, daß die Impotenz keine organische ist, sondern eine rein psychische. Es muß noch betont werden, daß die meisten Untersuchten im Alter bis zu 35 Jahren stehen und vor der Entwicklung des geschilderten Zustandes über eine normale und einige sogar eher über eine gesteigerte Potenz verfügten.

Die psychoanalytische Erforschung der psychischen Impotenz zeigt, daß sie eigentlich der symptomatische Ausdruck eines in der frühesten Kindheit erhaltenen Verbotes jeglicher Betätigung der Genitalien zum Zweck der Lustgewinnung ist und eine Folge der Angst vor der Kastrationsstrafe für die Übertretung dieses Verbotes. Dies kann ein gewisses Licht auf die uns hier interessierende Entstehung der psychischen Impotenz bei den Autobuschauffeuren werfen.

Wir dürfen wohl annehmen, daß eine Überschwemmung des psychischen Apparates mit großen Angstmengen eine Belebung und Aktivierung der im weiteren Entwicklungsgang verlassenen frühinfantilen Angstpositionen zur Folge hat, und daß das ängstlich gewordene Individuum wieder sich vor solchen Situationen zu fürchten anfängt, die ihm früher jemals Angst einflößten. Hier ist wieder die obenerwähnte Ansicht am Platze, daß langdauernde ununterbrochene Angsterlebnisse ihrer ökonomischen Wirkung nach unbefriedigten Sexualtrieben ähnlich sind. Auch hier bewirkt eine Stauung der Reizenergie infolge gehinderten Abflusses eine Art Regression des Angstaffektes zu seinen früheren verlassenen Positionen, in diesem Falle zur infantilen Kastrationsangst vor sexueller Genitalbetätigung und damit zur psychischen Impotenz. Außerdem spielt das ökonomische Moment hier noch eine andere Rolle. Es drängt sich nämlich noch die weitere Frage auf, woher das „Ich“ die nötige Kraft nehme, um den schweren Kampf gegen den quälenden, stark paralysierenden Angstaffekt mit Erfolg durchzuführen. Es ist ganz zweifellos, daß das „Ich“ hier unter dem Zwang des Selbsterhaltungstriebes handelt, und die narzißtische Natur dieses Triebes ist uns aus der Psychoanalyse wohlbekannt. Diese Bereicherung des „Ichs“ an narzißtischer Libido, die, wie bekannt, durch irgendeine äußere Gefahr, Schmerz und Leiden bewirkt wird, geschieht auf Kosten der Objektlibido. (Siehe „Zur Einführung des Narzißmus“ und „Jenseits des Lustprinzips“.) Der stetige, alltägliche, erschöpfende Kampf mit der Gefahr macht seelenmüde, gleichgültig sogar den Lebensfreuden gegenüber. So erklären die Untersuchten selbst ihre Impotenz und haben recht mit der Behauptung, sie wären müde und ohne Lebenslust. Ein ähnlicher Vorgang führt auch bei den traumatischen Neurosen zu der so oft bei ihnen vorkommenden psychischen Impotenz.

Ich benütze hier die Gelegenheit Frau Dr. Tschernucha meinen Dank für die Gewährung des Materials auszudrücken.

Zur „Isolierung"

Von
Otto Fenichel
Berlin

Wenn Freud in „Hemmung, Symptom und Angst" die Verdrängung der Zwangsneurotiker von der der Hysteriker prinzipiell trennt, nur mehr letztere als „Verdrängung" bezeichnen, in ersterer aber ein Zusammenwirken verschiedener Abwehrmechanismen des Ichs gegen unliebsame Triebansprüche sehen will, so ist das wieder eine jener Freudschen Formulierungen, die, einmal ausgesprochen, wie Selbstverständlichkeiten erscheinen. Vielleicht scheint es zunächst nur eine Angelegenheit der Nomenklatur, ob man zweierlei Verdrängungen unterscheiden oder lieber von verschiedenen Abwehrformen sprechen will, deren eine die Verdrängung ist. Worin im wesentlichen die Differenzen gelegen sind, war ja schon vorher bekannt. Die Regression der Zwangsneurotiker auf die sadistisch-anale Organisationsstufe der Libido, ihre zweizeitigen Symptome, deren zweiter Teil dem ersten inhaltlich entgegengesetzt ist und ihn aufheben will, das Auseinanderhalten zusammengehöriger Vorstellungsgruppen oder einer Vorstellungsgruppe und des zugehörigen Affektbetrags, wobei aber nichts die Bewußtseinsfähigkeit einzubüßen braucht (unbewußt ist nicht die traumatische Erinnerung, sondern ihr Zusammenhang mit dem Symptom, hieß es in den „Vorlesungen"), waren von Freud schon lange beschrieben worden. Und doch bringt der Gesichtspunkt, der alle diese Mechanismen einander koordinieren und der Verdrängung gegenüberstellen will, wirklich Neues. Er erst lehrt durch begriffliche Klarstellung manches, das eigentlich manifest zutage liegt und im Alltag psychoanalytischer Zwangsneurosenbehandlung zu beobachten ist, richtig sehen.

Wenn wir trotz solcher Alltäglichkeit der Gelegenheit zur Beobachtung einige Beispiele für „Isolierungen" herausgreifen, so geschieht es, weil sie hier in selten ausgeprägtem Maße auftraten. So wie etwa ein Fall von Hysterie, der ganz bestimmte Tage seines Lebens nicht entsinnen kann, sich zur Demonstration der Verdrängung ganz besonders eignet, obwohl doch alle Hysterien verdrängen, so gibt es auch besondere „Isolierungs"-Fälle unter den Zwangsneurotikern, obwohl doch alle Zwangsneurotiker isolieren.

Ein siebzehnjähriger junger Mann erkrankte im Anschluß an den Kampf um die Onanieabgewöhnung. Nach kurzer Zeit schuldfreier onanistischer Befriedigung — die stets im Alleinsein erfolgt war, während er öfter mutueller Onanie seiner Kollegen, selbst unbeteiligt, zugesehen hatte — hörte er einmal eine Rede des Pastors gegen die Onanie, in der dieser den Rat erteilte, mit

Jungen, die so was täten, nicht mehr zu verkehren. — Die Genitalität unseres Patienten war in der Kindheit durch eine überstarke Kastrationsangst gehemmt gewesen. Eine passiv-anale Fixierung erleichterte die neuerliche Regression. Er nahm sich die Rede des Pastors sehr zu Herzen, beschloß seinen Rat zu befolgen und besonders mit einem Jungen, der es am schlimmsten getrieben hatte, nicht mehr zu reden. Eine Zeitlang ging das gut. Dann aber verlangte die Versuchungsgefahr stärkere Abwehr, die Vermeidung des Verkehrs nahm phobische Formen an und mußte durch zwangsneurotische Maßnahmen gesichert werden: Wenn er mit dem Jungen zusammentraf, mußte er ausspucken. Ein Zahlenzeremoniell betreffend die zwanghafte Festsetzung der Anzahl der nötigen Spuckakte konnte im Verlauf der kurzen Analyse nicht genügend durchschaut werden. Die Phobie nahm an Umfang zu: Auch der Verkehr mit Angehörigen und Freunden des „Gemiedenen" (so nannte ihn der Patient, weil er seinen Namen nicht aussprechen durfte) mußte eingestellt werden, dann — der „Gemiedene" war Sohn eines Barbiers — der Besuch dieses Barbierladens, dann der Besuch jedes Barbierladens, dann der Verkehr mit Menschen, die sich in Barbierläden rasieren lassen, dann der Besuch des Stadtteiles, in dem der Barbierladen lag.

Die weitere Entwicklung dieser von Beginn an von Zwangssymptomen durchsetzten Phobie führte nun zur — *sit venia verbo* — „Isolierungsneurose". Bisher hatte die Symptomatik nichts über die Ursachen der Hemmung verraten, auf die seine Pubertätsgenitalität stieß. Nun aber trat die Forderung auf, auch die Angehörigen, bei denen er wohnte, — vor allem die weiblichen: Mutter, Großmutter und Schwester, — dürften nicht in den verbotenen Stadtteil gehen. Der Patient litt sehr darunter, daß die Angehörigen sich solche Einschränkung ihrer Bewegungsfreiheit nicht gefallen lassen wollten. Er selbst unterwarf sich zwar dem Verbot, suchte die verbotenen Gegenden nicht auf, um so mehr mußte er aber in zwanghafter Weise an sie d e n k e n. Daß ihm das peinlich war, ist begreiflich. Er begründete diese Peinlichkeit aber in unerwarteter Weise: Er sehe zu Hause Mutter und Großmutter und d e s h a l b dürfe er nicht an „unsympathische" Personen oder Örtlichkeiten denken! — Obwohl der Patient den Zusammenhang seiner Erkrankung mit dem Onaniekampf kannte, „ignorierte" er ihn; die Onanie war scheinbar ganz leicht geschwunden, das Bedürfnis danach trat nicht mehr auf, an seiner Stelle aber nun immer deutlicher das neurotische Bestreben, die Vorstellungen „Familienangehörige" und „unsympathische Personen und Örtlichkeiten" auseinanderzuhalten, sie zu i s o l i e r e n.

Diese Isolierung wurde nun der Hauptinhalt der Neurose, die Phobie trat in den Hintergrund. Der Patient konnte nun wohl wieder an Unsympathisches denken, aber nicht gleichzeitig an „sympathische" Menschen. So verriet er den Ödipuskomplex als das anstößige Moment seiner Onanie. Im Ausbau dieses Isolierungsbestrebens des Ichs als Abwehr des in der Pubertät aktivierten Ödipuskomplexes bildete sich jetzt in wenigen Monaten eine Zwangsneurose allerschwerster Art aus.

Es erging dem Patienten, wie es dem Mann bei W e d e k i n d erging, der an keinen Bären denken sollte. Wenn er etwa an den Barbierladen dachte, fiel ihm sofort auch die Großmutter ein. Dieses quälendste Symptom nannte er die „Verknüpfung". Gegen sie half nur ein Mittel: Die Abwehr durch

„Ungeschehenmachen“. Das war in diesem Falle die sogenannte „Auseinanderknüpfung“. Wenn er nach gleichzeitigem Denken an verbotenen Ort und sympathischen Menschen völlig isoliert das reine Bild des von allem sympathischen Beiwerk befreiten Unsympathischen sehen konnte, so war alles wieder gutgemacht und der Patient beruhigt. Schon nach kurzer Zeit war er vom Morgen bis zum Abend einzig mit „Auseinanderknüpfungen“ beschäftigt.

Nun traten die zwei Erscheinungen dazu, die eine sich ausbildende Zwangsneurose zu erschweren pflegen: Eine großartige Umfangserweiterung des Symptombereiches und der Durchbruch der abgewehrten Regung im Symptom selbst.

Die Einteilung der Objekte in „sympathische“ und „unsympathische“ umfaßte zunächst sämtliche Personen und Örtlichkeiten. Nicht nur alle Mitschüler wurden unsympathisch, alle Verwandten sympathisch, sondern alle anderen Menschen wurden nach oberflächlichen Assoziationen auch einer der beiden Kategorien zugeordnet und verfielen damit dem Bereich der Verknüpfung und Auseinanderknüpfung. So wurden z. B. Freunde und Berufsgenossen von Leuten, die er etwa auf dem Weg in den verbotenen Stadtteil sah, unsympathisch, fast alle Frauen, wenn gegen sie nichts Besonderes vorlag, sympathisch. Das Analoge geschah mit allen Örtlichkeiten, so daß es eine Anzahl Variationen der „Verknüpfung“ (symp. Mensch an unsymp. Ort, unsymp. Mensch an symp. Ort, symp. Mensch gleichzeitig mit unsymp. Mensch, symp. Ort mit unsymp. Ort, „Mischpersonen“, d. h. solche, die Züge von symp. und unsymp. Menschen vereinigten, z. B. die Großmutter mit Gesichtszügen der Mutter des Gemiedenen, „Mischorte“) und „Auseinanderknüpfung“ gab. — Des weiteren gelangten alle Konkreta in den Symptombereich (z. B. wurden Spiegel, die an den Barbierladen erinnerten, unsympathisch, so daß die Erscheinung „das Bild der Schwester in einem Spiegel“ eine quälende Verknüpfung war), dann auch Abstrakta, z. B. wurden einige Worte, die er von unsympathischen Menschen gehört hatte, unsympathisch, so daß er sie nicht in Sätzen gebrauchen konnte, in denen sympathische Worte vorkamen.

Fortwährend traten die anstößigen „Verknüpfungen“ (die verpönten Ödipusregungen) ins Bewußtsein, fortwährend mußten sie durch „Auseinanderknüpfen“, d. h. mit Hilfe des „Ungeschehenmachens“, das in diesem Falle mit der „Isolierung“ zusammenfiel, abgewehrt werden, widrigenfalls Angst und quälende Spannungsgefühle entstanden. Dabei galt noch eine schwere Bedingung: Bevor die Auseinanderknüpfung gelungen war, durfte der Ort, an dem sich der Patient zur Zeit der Verknüpfung befunden hatte, nicht verlassen, die Beschäftigung, der er zur Zeit der Verknüpfung hingegeben war, nicht unterbrochen werden. Diese Bedingung war die sozial schädigendste: Da eine Auseinanderknüpfung gelegentlich Stunden benötigte, kam es vor, daß der Patient stundenlang still stehen oder eine sinnlose Beschäftigung fortsetzen mußte. So war es immer fraglich, ob es nach der Analysenstunde gelingen werde, das Sofa zu verlassen, und die Angst, eventuell zwischen Verknüpfung und Auseinanderknüpfung eine Behandlungsstunde abbrechen zu müssen, quälte den Patienten die ganzen Stunden hindurch. Ginge die Auseinanderknüpfung auch nur in einem geringen Detail anders vor sich als die Verknüpfung, so bliebe sie wirkungslos; ein, wie es scheint, für den Mechanismus des Ungeschehenmachens charakteristischer Zug.

Endlich wurden die zur Abwehr bestimmten Symptome selbst Ausdruck der verpönten Triebregungen: Der Zwang zur Auseinanderknüpfung machte es nötig, daß der Patient immer genügend unsympathische Menschen, Örtlichkeiten, Dinge, Eigenschaften „parat" habe. Die Sehnsucht, die quälenden Spannungen rasch zu beendigen, besiegte die Phobie und brachte die Wiederkehr des Verdrängten: Der Patient suchte unsympathische Orte auf, sah sich unsympathische Menschen möglichst genau an, damit er sie gegebenenfalls parat habe! Allerdings gelang das nicht mit allem Unsympathischen; der „Gemiedene" z. B. blieb auch weiterhin gemieden. Es stellte sich schließlich eine Reihe gradueller Verschiedenheiten her: Es gab ganz Unsympathisches, das phobisch gemieden wurde, weniger Unsympathisches, das er mit Vorliebe aufsuchte, um, wenn Sympathisches erscheint, rasch auseinanderknüpfen zu können, wenig Indifferentes, leicht Sympathisches, ganz Sympathisches. Am Ende dachte er bewußt und angestrengt fast nur an Unsympathisches, in der Hoffnung, dadurch die Auseinanderknüpfung rascher bewältigen zu können; erinnert man sich daran, daß die Gedanken an Unsympathisches eigentlich die Onanie bedeuteten, so onanierte er nun also ununterbrochen. Und tatsächlich: War die Spannung aufs höchste gestiegen und wollte die Auseinanderknüpfung trotz höchster Anstrengung nicht gelingen, so kam es gelegentlich, zur Überraschung des Patienten, zur Pollution.

Auch die Verknüpfung selbst, d. h. das Zusammenbringen sympathischer Menschen mit unsympathischen Worten, setzte sich nun, dem Patienten unbemerkt, gegen das isolierende Ich durch. Einer seiner zahlreichen sekundären Krankheitsgewinne war, daß er sich wie ein kleines Kind anziehen ließ, weil sonst das Anziehen durch die zahlreichen eingeschalteten Auseinanderknüpfungen stundenlang dauerte. Wenn ihn nun seine Großmutter anzog, so fuhr er plötzlich mit den wüstesten Schimpfworten los. Damit meinte er aber nicht die Großmutter, sondern die unsympathischen Menschen, deren Bilder ihm während dieser Beschäftigung, so eine Verknüpfung bildend, in den Sinn kamen.

Noch einige Worte über den mißglückten Ausgang der Analyse: Es ließ sich nur sehr schwer ein Kontakt mit dem Patienten herstellen; er war ganz introvertiert, durch lange Zeiträume mit Auseinanderknüpfungen beschäftigt, während deren er nicht reden durfte. Es dauerte monatelang, bis die dargestellte Entwicklungsgeschichte der Neurose klargelegt war. Deutungen auch auf der Hand liegender Zusammenhänge, z. B. daß der Gemiedene um der Onanie willen gemieden werde, stießen auf Unverständnis. Die tiefere Übertragung kam auf eine unerwünschte Weise: Eine scheinbare Kleinigkeit machte mein Wohnhaus, damit mich, die Behandlung und alles, was mit ihr zusammenhängt, unsympathisch. Damit wurde das Aussprechen von Sympathischem in der Analyse zur Unmöglichkeit, die Aufforderung des Analytikers, zu sprechen, zur ständigen Qual. In Wahrheit war jene Kleinigkeit Vorwand; die Analyse mußte unsympathisch werden, weil in ihr von Onanie die Rede gewesen war. Und deshalb benützte der Patient, der schon vorher zugegeben hatte, nur mehr sehr ungern zur Analyse zu kommen, die Gelegenheit der Sommerferien, um gegen den Willen seiner verständnisvollen Angehörigen die Behandlung abzubrechen.

Wir sehen in diesem Falle deutlich, wie ein Triebanspruch des Ödipus-

komplexes bei Versagen der einfachen Phobie durch den Mechanismus der Isolierung (des Ungeschehenmachens) bewältigt werden soll. Das Symptom des Auseinanderknüpfens ist der direkte Ausdruck dieses Bestrebens, wird aber bei weiterer Entwicklung der Neurose gleichzeitig selbst Vertreter der verpönten Ödipusregung.

In einem zweiten Fall ließ sich etwas Ähnliches beobachten: Ein schwer grübel- und zweifelsüchtiger Patient, mit dem sich wegen der Schwere seiner Krankheit die analytische Arbeit kaum durchführen ließ, protestierte gegen die Grundregel. Es stellte sich schließlich heraus, daß er bestrebt war, die Existenz einer Freundin zu verschweigen. Aber nicht etwa, weil er darüber überhaupt nicht sprechen oder die Betreffende nicht bloßstellen wollte, sondern, weil er in der Analyse bereits über Onanie gesprochen hatte und alle grobe Sexualität von dieser Freundin isoliert gehalten bleiben mußte. Er wolle eventuell von ihr doch reden, meinte der Patient, wenn er nur sicher wäre, daß ihm dann in der gleichen Stunde nicht noch vielleicht etwas grob Sexuelles einfallen werde. Die Idee, daß auch in diesem Falle solche „Auseinanderknüpfung“ die Antwort auf eine zwanghafte „Verknüpfung“, die Abwehr der Ödipusregung war, fand erst viel später Bestätigung. Das Symptom, das der Patient am ängstlichsten hütete und am ausgiebigsten zu dissimulieren suchte, bestand darin, daß er, wenn er die Freundin sah oder ihr Name genannt wurde, den Zwangseinfall hatte: „Kleine Hure“. Dieses Symptom also entsprach dem Ödipus-Triebanspruch, gegen den das Ich sich mit dem Mittel der Isolierung zur Wehr setzte. Wir werden daran gemahnt, daß die von Freud geschilderte, für unseren Kulturkreis und speziell für die Pubertätszeit charakteristische Spaltung der Sexualität in Sinnlichkeit und Zärtlichkeit durch „Isolierungs“-Maßnahmen gehalten wird, die das Ich ins Werk setzt, um den Durchbruch der ursprünglich ebenfalls auf das Zärtlichkeitsobjekt (Inzestobjekt) gerichteten Sinnlichkeit zu verhindern. — Interessant war, wie dieser zu paranoiden Mechanismen neigende Patient die Triebabwehr der Isolierung mit der der Projektion verband. Einen schwer überwindbaren Widerstand setzte ich durch folgende Unvorsichtigkeit: Als der Patient einmal, um die Psychoanalyse ad absurdum zu führen, meinte, es falle einem ja doch nur ein, was man wolle, antwortete ich, ihm falle ja doch „kleine Hure“ ein, obwohl er es nicht wolle. Tagelang warf mir nun der Patient vor, wie gemein und sinnlich ich wäre, weil ich seine Freundin eine Hure nenne und, was er einmal gestanden hätte, ausnützte, um ihn einer Schweinerei mit seiner Freundin zu bezichtigen; letztere gehöre eben, wie er gleich gewußt hätte, nicht in die Analyse. Ein anderer Patient hatte durch seine Eheschließung eine großartige „Isolierung“ geschaffen: das Zusammenleben mit seiner Frau sollte mit der infantilen Vorzeit keinerlei Zusammenhang haben. An den Punkten, an denen sich gegen die Isolierungsabsicht infantil sexuelle Strebungen in die Ehe eingedrängt hatten, waren schwere abwehrende Zwangssymptome entstanden. Diese Isolierung bewirkte, daß eine tiefgehende Analyse der Kinderzeit therapeutisch erfolglos blieb, bis auch der volle Zusammenhang dieser mit der Ehe gegen die die Isolierung behütenden Widerstände durchgearbeitet war.

Von einem vierten Fall sei angeführt, wie er die Isolierung in den Dienst des Widerstandes stellte. Wenn er einmal „verdrängtem Material“, d. h. vom Ich abgewehrten Inhalten, sich mit seinen Einfällen näherte, so

tat er das in der Weise, daß er etwa zehn Minuten vor Ende der Stunde damit abbrach und dann unwichtiges Zeug brachte. Der Übergang von wichtigem zu unwichtigem Material spielte sich plötzlich und ruckartig ab. Der unbewußte Zweck dieser Technik war, eine Einflußnahme des analytischen Materials auf die Realität hintanzuhalten. Das Unwichtige am Ende der Stunde ist eine Isolierschicht, die die Berührung des in der Analyse Vorgebrachten mit dem Alltag verhindert, indem sie sich zwischen beide einschiebt.

Die vorliegende kleine Mitteilung wollte nur Beispiele dafür geben, wie die Isolierung als Abwehrmaßnahme das manifeste Bild mancher Zwangsneurosen beherrscht.

PSYCHOANALYTISCHE BEWEGUNG

Deutschland

Leipzig

Herr Ranft hielt in den von der Hygiene-Akademie (Dresden) veranstalteten Kursen für Volksschullehrer in Zwickau und in Annaberg i. V. Vorträge über Psychoanalyse und Erziehung. Teilnehmerzahl 300, bzw. 150. Die von ihm geleitete Arbeitsgemeinschaft im Psychologischen Institut des Leipziger Lehrervereines befaßte sich mit Schriften zur Kinderanalyse und mit Fällen von Schwererziehbarkeit in der Volksschulpraxis.

Österreich

Wien

Im Rahmen der von der „Kursorganisation der Wiener Medizinischen Fakultät" veranstalteten „Ärztekurse" werden im Studienjahr 1927/28 folgende Kurse von Mitgliedern der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung gelesen:

a) In der Gruppe „Innere Medizin":

Doz. Dr. Felix Deutsch: I. Differentialdiagnose organischer und psychischer Symptome bei internen Krankheiten (am Krankenbette). II. Technik der Psychotherapie für den Internisten (mit Krankendemonstration). Je 8 Stunden.

b) In der Gruppe „Kinderheilkunde":

Doz. Dr. Josef K. Friedjung: I. Über Zusammenhänge von Erziehung und Erkrankungen des Kindes. II. Das normale und krankhafte Triebleben des Kindes. Je 10 Stunden.

c) In der Gruppe „Neurologie und Psychiatrie":

Prof. Dr. Paul Schilder: I. Hypnose. 10 Stunden. II. Psychoanalyse. 20 Stunden.

*

Im Rahmen eines Zyklus „Psychoanalyse und Geisteswissenschaften" wurden von der „Wiener Psychoanalytischen Vereinigung" bisher folgende öffentliche Vorträge veranstaltet: 1) Prof. P. Schilder: Gemeinschaft, Erkenntnis, Eros. — 2) Dr. F. Wittels: Psychoanalyse und Strafrecht. — 3) Dr. R. Wälder: Die Psychoanalyse im Lebensgefühl des modernen Menschen. — 4) Frau Dr. Helene Deutsch: Ein Frauenschicksal (George Sand).

Spanien

Das Aprilheft der Monatschrift „Die Literatur" veröffentlicht einen „Spanischen Brief" aus der Feder von Martin Brussot, dessen ersten Teil wir hier zum Abdruck bringen.

„Deutscher Einfluß ist es, was gegenwärtig Spaniens schöngeistigem Schaffen das wesentliche Gepräge verleiht, die altüberlieferte, oberflächlich geistreichelnde, feuilletonistisch-brillierende Französelei energisch aus dem Felde schlagend. Wer hielte das für möglich? Und doch ist dem so. Einer gewaltigen Flutwelle gleich, brach der „Freudismo" über Spanien herein, die jüngeren Literaten in Madrid, Barcelona, Valencia und Sevilla begeisternd, vom tändelnden Pathos zu Natürlichkeit und Klarheit, zu tieferem Schürfen und Begreifenwollen erziehend. Psychoanalyse ward Trumpf! Ja, sie überquerte mittlerweile auch schon den Atlantik, wo in Buenos Aires, Montevideo, La Plata, selbst Mexiko eine junge, neu orientierte Dichtergeneration in ähnlichem Sinne beflissen ist. Ein Erwachen aus seelischem Dämmerzustand brach da herein. Die vagen, rein poetisierenden Visionen von einst, die glänzende Suada, in Spanien besonders im Schwang, das entschwand gleich zerflatternden Phantomen aus der neueren Romandichtung kastilischer Zunge. An Stelle der mit Tand behangenen Hampelmänner, der reizvoll aufgemachten Mannequins trat der lebendige Mensch mit warm pulsierendem Herzschlag, der interessanten, weil verständnisvoll ergründeten Seele.

Vom großen Gesamtwerk Sigmund Freuds, das auf zwölf Bände angewachsen ist, erschienen als jüngste *„Síntoma, inhibición y angustia"* und *„Historia del movimiento psicoanalitico"*, die gleichfalls bei Presse wie Publikum rege Beachtung fanden und lebhafter Nachfrage begegneten. Erweislich beeinflußten ganz besonders stark die Kreise der Intellektuellen, speziell aber der Ärzte und Literaten Freuds: *„Interpretación de los sueños"*, *Una teoria sexual"*, *„Psicoanálisis"*, und *„Psicologia de las masas"*, die man in Aufsätzen, ja selbst Dichtwerken immer wieder ausdrücklich erwähnt findet. Freudschen Theorien begegnet man in dem Schaffen eines Gelehrten wie César Juarros, der als sein neuestes Werk soeben *„Los senderos de la locura"* herausgab, nachdem er früher schon speziell mit *„La ciudad de los ojos bellos"* und *„El momento de la muerte"* viel Aufmerksamkeit erweckt hatte. A. Anselmo González wieder übersetzte A. Hesnards *„El psicoanálisis-teoria sexual de Freud"*.

Beeinflussung durch Freud zeigt sich bei einer ganzen Anzahl neu zur Geltung gelangender Erzähler. Da ist Miguel Rivas mit seinen Romanen *„Horas de locura"* und *„Adúltera"*, da ist der junge Ultraist Huberto Pérez de la Ossa mit dem Novellenband *„Veletas"*, dessen Roman *„La santa duquesa"* durch Verleihung des nationalen Literaturpreises ausgezeichnet wurde. Seinen jüngsten Roman *„La casa de los masones"* charakterisiert gleichfalls originelles Erfassen von Menschheitsproblemen, dazu ein ausgesprochen persönlicher Stil. Scharfsinnige, geheimste Tiefen aufschließende Seelenergründung im Sinne moderner Erkenntnislehre ist auch dem Roman *„Nuestra Señora la fatalidad"* eines genialen philosophischen Kopfes wie Eduardo Barriobero y Herrán nachzurühmen. Psychoanalyse subtilster Art weisen die Werke José Maria de Acostas, unter denen insbesondere das Buch *„Niñerias"* reizvolle Kleinmalereien aus den Abgründen der Kinderseele darbietet. Stumme Tragödien

sind es oft, was sich da unbewußt in der Psyche junger Mädchen, heranwachsender Knaben in der kritischen Zeit der Pubertät abspielt. Der Dichter versteht es mit staunenswerter Intuition, sie in ihren Wurzeln aufzuspüren; man erkennt unzweifelhaft das mathematisch geschulte Hirn des Ingenieurs, der er von Beruf ist. Als neuestes Werk Acostas liegt uns vor der Roman *„Las eternas mironas"*. Er behandelt die schmerzliche Tragödie des alleingebliebenen, alternden Mädchens, und auch hier eine nicht alltägliche Einfühlung in das seelische Problem. Schade bloß, daß dieser Roman vorwiegend im Dramendialog geschrieben ist, eine in Spanien durchaus nicht ungewöhnliche Zwitterform, die ihn jedoch für deutsches Empfinden ungenießbar macht. Von Alfonso Hernández-Catá sind zwei neue Bücher zu nennen. Der Roman *„El bebedor de lágrimas"*, ein psychoanalytisches Werk, ist das bedeutendere. Die Tragödie des genialen, dabei willensschwachen Idealisten, des Sonnensuchers, der immer wieder dem Zauber des Ewigweiblichen erliegt, das ihn nicht erhebt, vielmehr herniederzieht. Sicherlich ein fesselndes Problem, wert eines Freudschen Jüngers, der da übrigens nicht allein in die Seele jenes Träumers hinableuchtet, nein, anderseits auch in die eines Mannes der robusten Tatkraft. Obendrein findet sich eine Reihe von Frauengestalten verschiedensten Naturells voll verständnisreicher Erfassung gezeichnet. Von der Tragik der Liebesleidenschaft erzählt Catá ferner in seinem kubanischen Roman *„La estrella enferma"*. Hierher gehört auch Luis Leóns jüngster Roman *„Una mujer peligrosa"*, der in die Psyche des Weibes mit ihren Raffinements, Tücken und Begierden so manchen seltsamen Einblick gewährt. Gabriel Miró, ein origineller Erzähler, der immer reicheres Können entfaltet, publizierte mit seinem kürzlich erschienenen neuen Roman *„El obispo leproso"* eine Art Fortsetzung von *„Nuestro padre San Daniel"*. Er spielt ebenfalls in morgenländischem Milieu und veranschaulicht die barocke Seele des Orientalen. M. Ciges Aparicio, ein bewährter Seelen- und Sittenschilderer, führt in seinem Roman *„Circe y el poeta"* mitten hinein ins Getriebe Pariser Lebens, in eine Welt, bevölkert von leichtblütigen Künstlerinnen, internationalen Abenteurern usw., aber auch verschiedenen ernst aufstrebenden Elementen."

Schweden

Herr Tore Ekmann hielt in den letzten Jahren folgende Vorträge: a) Im Clartebund, Stockholm und Upsala, Oktober 1925, „Zwei Massenpsychologen, Le Bon und Freud"; b) im Philosophischen Verein, Lund, Oktober 1926, „Philosophie und Psychoanalyse"; c) im Clartebund, Stockholm und Upsala und Lund, November 1926, „Psychoanalyse und christliche Seelsorge"; d) im Clartebund, Stockholm und Upsala, November 1927, „Die Herrschaft der Toten". Das Publikum, überwiegend akademisch, zeigte überall lebhaftes Interesse. Leider hindert der große Mangel an ausgebildeten Analytikern eine tiefere Befassung mit den analytischen Lehren. Einige Mitarbeiter der akademisch-sozialistischen Zeitschrift „Clarté" bearbeiten von Zeit zu Zeit soziologische Fragen mit analytischer Theorie.

Schweiz

In der Berner Ärztezeitschrift „Praxis“ (XVI, 18, 3. Mai 1927) erschien ein Absatz von H. Christoffel (Basel) über „Arzt und Psychoanalyse“, der neben Erörterungen über das Verhältnis von Freud zu Adler und Jung für einen Leserkreis aus ärztlichen Praktikern bestimmte Besprechungen über Teile von „Hemmung, Symptom und Angst“, über „die Frage der Laienanalyse“ (hiebei zum Teil polemisierend) und über das „psychoanalytische Volksbuch“ bringt. — Wie die Berner Zeitschrift „Radio“ berichtet, hielt am 3. April, 20. April und 12. Mai 1927 G. H. Graber in Bern einen Zyklus von drei Radiovorträgen über Psychoanalyse, deren erster allgemein in die Gedankenwelt der Psychoanalyse einführte, während der zweite und dritte über Geburt und Tod im Mythos, speziell über die Parallelität der mythischen und der infantilen Auffassungen, handelte.

Ungarn

Im Auftrage der „Ungarländischen Psychoanalytischen Vereinigung“ hielt Dr. S. Ferenczi im Frühjahr 1928 im großen Saale der Musikakademie in Budapest einen sich auf sechs Abende erstreckenden öffentlichen Vortragszyklus über Psychoanalyse. In den einzelnen Vorträgen wurden folgende Themata behandelt:

1) Die Psychoanalyse im allgemeinen.
2) Die gesunde und die kranke Seele.
3) Die Seele des Kindes und die Erziehung.
4) Das Seelenleben des Mannes und der Frau.
5) Die Neurosen und Psychosen.
6) Soziale Erscheinungen.

Die über 1200 Köpfe zählende Hörerschaft nahm die Vorträge mit großer Begeisterung auf. Der Zyklus fand auch in der Tagespresse eingehende und durchweg freundliche Besprechungen.

U. S. A.

Gestützt auf die Kenntnis der psychoanalytischen Bewegung in anderen Ländern, muß ich feststellen, daß nirgends in der Welt das Interesse an der Psychoanalyse so verbreitet und dabei so oberflächlich und verworren ist wie in den Vereinigten Staaten. Das vergangene Jahr hat die Konfusion der öffentlichen Meinung noch entschieden gesteigert durch die vielen Zeitungsberichte, die sich an den Besuch einer Reihe von europäischen Psychoanalytikern, darunter Ferenczi und Rank, ferner des Individualpsychologen Adler knüpften. Dazu kam, daß die Kurpfuscher, die sich stets an den Rockschoß jeder großen wissenschaftlichen Bewegung zu hängen pflegen, nicht verabsäumt haben, Freuds Stellungnahme zur Laienanalyse für sich auszunützen, um ihre mangelhafte Ausbildung zu bemänteln.

Auf der anderen Seite haben sich die Lehrer der Soziologie und der Pädagogik die psychoanalytischen Forderungen nach genaueren und ein-

dringenderen Anamnesen zu eigen gemacht, den Einfluß der Sexualtriebe, die Bedeutung des Ödipuskomplexes in manchen Familien, den Konflikt zwischen den Instinktneigungen und den Kulturforderungen erkannt, so daß diese psychoanalytischen Behauptungen zu Gemeinplätzen unseres sozialen Denkens und Redens geworden sind.

Während die meisten Beiträge dieser Gruppe von Soziologen oberflächlich sind, hat die psychoanalytische Ausbildung der Psychiater erhebliche Fortschritte gemacht. Man hat die in der Psychoanalyse für die Psychiatrie steckenden Möglichkeiten in Amerika allgemeiner begriffen als in vielen anderen Ländern. Viele große Irrenanstalten ziehen für Therapie und Deutung geschulte Analytiker heran, einige lassen sogar ausgesuchte Mitglieder ihres Ärztestabes eine vollständige psychoanalytische Schulung durchmachen.

Eine engere Verbindung zwischen der amerikanischen psychoanalytischen Vereinigung und dem amerikanischen Psychiaterverein wurde durch die Einrichtung gemeinsamer Sitzungen erreicht, und in Washington scheint ein neues psychoanalytisches Zentrum unter der Führung William A. Whites in hoffnungsvoller Entwicklung begriffen zu sein. Es wird uns nicht überraschen, wenn wir binnen kurzem eine psychoanalytische Organisation im Mississippital finden sollten.

Die New Yorker Gruppe richtete einen Vorlesungszyklus zur Einführung in die Psychoanalyse ein, der von achtzehn Ärzten besucht wurde, die sämtlich in Psychiatrie und Neurologie vorzüglich ausgebildet waren. Die Zeitschrift des amerikanischen Ärzteverbandes „Journal of American Medical Association" entschloß sich endlich, diesen Vorlesungskursus anzuzeigen, nachdem ihr Bildungsausschuß sich zu seinen Gunsten geäußert hatte. Das muß man wirklich als Errungenschaft buchen, denn das „Journal of American Medical Association" hat sich bisher stets gegen jedwede Unterstützung der Psychoanalyse ausgesprochen. Überdies hat die New Yorker Gruppe eine Stiftung zur psychoanalytischen Ausbildung von Ärzten gemacht, die gegenwärtig 2200 Dollar beträgt. Die New Yorker Vereinigung selbst ist sehr tätig und lebenskräftig und vermochte ihre Zulassungsbedingungen ständig in die Höhe zu schrauben. Dr. C. P. Oberndorf

Kanada

Auf der II. Konferenz der internationalen „World Federation of Education Associations" in Toronto hielt am 11. August 1927 im Rahmen der „Group Conferences of Behaviour Problems of Children and Adolescents" Dr. Feigenbaum einen Vortrag über „Psychological Problems of Childhood and Youth and Their to Education". Er besprach ausführlich die psychoanalytischen Beiträge zu den Erziehungsproblemen, insbesondere die Psychologie des Unbewußten, die infantile Sexualität, die biologischen und soziologischen Entwicklungstraumen und die Rolle, die das Unbewußte des Erziehers spielt. Der Kongreß nahm die Ausführungen enthusiastisch auf. Es entwickelte sich eine lebhafte Diskussion, die dem Vortragenden Gelegenheit bot, seine Ausführungen in mancher Hinsicht noch zu vertiefen. Die Presse berichtete ausführlich über den Vortrag. Auch in anderen Gruppen des Kongresses beteiligte

sich Dr. Feigenbaum an den Diskussionen und fand, den psychoanalytischen Standpunkt vertretend, immer viel Interesse und Verständnis.

Gleichzeitig tagte in Locarno der internationale Kongreß der „New Education Fellowship". Beide Kongresse standen in engem Kontakt miteinander. Wenn in Locarno u a. betont wurde, „unartige" Kinder müßten wie explodierende Chemikalien nicht bestraft, sondern verstanden werden („The Montreal Gazette", 15. August 1927), so steht diese Äußerung völlig im Einklang mit dem Erfolge Feigenbaums in Toronto.

REFERATE

Aus den Grenzgebieten

Benussi, V.: Zur experimentellen Grundlegung hypnosuggestiver Methoden psychischer Analyse. Psychologische Forschung, Bd. 9, H. 3/4, Berlin, 1927.

Benussi versucht, Suggestion und Hypnose im psychologischen Experiment als Hilfsmittel zu verwerten. Durch eine methodische Anwendung von Hypnose und Suggestion treten eine ganze Reihe Erscheinungen schärfer hervor; man kann der Flüchtigkeit der seelischen Erscheinungen dadurch entgegentreten, daß ihr Ablauf verlangsamt und so sicherer beobachtet werden kann, man kann sonst schwer trennbare, zusammenfließende Phänomene isolieren und dergleichen mehr. Die Anwendung der Suggestion im Experiment kann sich auf die verschiedensten Gebiete erstrecken. Benussi berichtet neben rein sinnespsychologischen Versuchen auch über solche, „die auf gewisse Traumkonstanten ausgehen und die Absicht verfolgen, einerseits die psychoanalytische Methode der freien Assoziation durch eine rascher zum Ziele führende Methode zu modifizieren und andererseits einiges zur Aufklärung gewisser Punkte der psychoanalytischen Traumlehre beizutragen“ (S. 227). Leider erfahren wir über diese Experimente, die noch nicht abgeschlossen sind, recht wenig. Es wird nur über einen Versuch berichtet, der an Plötzls bekannte Traumexperimente erinnert, mit dem Unterschiede, daß hier der Traum auf suggestiven Befehl und unmittelbar auf Reize erfolgt, deren Bearbeitung im Traummaterial zu verfolgen eben der Zweck der Versuche ist. Die Versuchsperson bekommt den hypnotischen Befehl zu träumen, und gleichzeitig wird ihr durch geeignete mechanische Einrichtungen Stirn und Schläfe mit kurzen rhythmischen Schlägen gereizt. Der darauf folgende Traum ist sehr durchsichtig, zeigt aber nichts anderes, als was der Psychoanalyse schon genügend bekannt ist, wie während des Schlafens aufgenommene Reize in bestimmter Weise umgeformt, wie sie in den manifesten Trauminhalt aufgenommen werden.

Wieder andere Versuche wollen den Beweis erbringen, daß es eine emotionelle Autonomie gibt, d. h. Gemüts- und Gefühlssituationen ohne jedes gedankliche Substrat entstehen, wachsen und das Bewußtsein gefesselt halten können. Der Versuchsperson wird in der Hypnose eine psychische Haltung suggeriert, die einer völligen Leere des Bewußtseins nahekommen soll. „Grundschlaf“ nennt Benussi diesen Zustand, er soll keine Gedanken,

Bilder usw. aufkommen lassen. Dann wird ihr ein Reizwort dargeboten (etwa „jetzt fühlen Sie Angst oder Verzweiflung") und nachher wird sie über ihre Erlebnisse abgefragt. Der Zweck dieser Versuche ist, festzustellen, ob eine unmittelbare Umsetzung dieser Worte in die entsprechenden Gemütszustände, ohne jede Begleitung von Gedanken erfolgen kann. Benussi meint, daß seine Versuche darauf hinweisen, daß es eine emotionelle Autonomie gibt, doch ist m. E. seine Interpretation der Experimente nicht zutreffend. Die Protokolle zeigen gerade das Gegenteil, wie das Reizwort in der Hypnose seine Erfüllung in einem Zustande findet, der auch gedanklich erfaßt werden will, wie allerlei bildhafte, keimende Vorstellungen anklingen als Einkleidungen bestimmter angstvoller oder verzweifelter Situationen und nicht die reine Verwirklichung eines abstrakten Angst- oder Verzweiflungszustandes. Nur daß unter dem Zwange des suggestiven Befehls diese Gedankenkeime nicht zur Entwicklung gelangen, d. h. verdrängt werden, bis im Bewußtsein nur der bloße Affekt verharrt. Wir kennen ähnliche Zustände gut aus dem Mechanismus der Verdrängung und darum sind auch diese Versuche eher als gelungene Hinweise auf eine experimentelle Erforschung der Verdrängung zu werten, als wie Fürsprecher einer Theorie, die meint, Gefühle seien unabhängige Elemente, die manchmal mit anderen Elementen, wie etwa Gedanken, Vorstellungen, sich verbinden können, manchmal unabhängig von ihnen das Seelische beherrschen. Das Gegenteil ist wahr, im Seelischen gibt es nur Gesamtzustände, in denen man Gedanken, Vorstellungen, körperliche Sensationen nur gewaltsam scheiden kann und die immer mit charakteristischer Gefühlsfarbe durchtränkt sind.

Der Verfasser beruft sich mit Unrecht auf die Psychoanalyse zur Stützung seiner These. Gerade die Psychoanalyse hat gezeigt, daß es isolierte Affekte nicht gibt, sondern nur Gesamtsituationen mit bestimmter affektiver Wertigkeit. Freilich reichen die auch gedanklich faßbaren Wurzeln solcher affektiver Einstellungen tief in das Unbewußte hinein. Obwohl das Resultat der bisher publizierten Versuche Benussis etwas dürftig ist, obwohl Hypnose und Suggestion eine gefährliche Einmischung in das Experiment bedeuten können, kann es die Psychoanalyse nur begrüßen, wenn Benussi seine große Experimentierkunst in den Dienst der Aufhellung der schwierigen Probleme der Psychoanalyse stellt. Gerö (Wien)

Pickworth-Farrow, E.: Some notes on Behaviorism. American Journal of Psychology, XXXVIII, Ss. 660ff.

Farrow gibt eine sehr scharfe Kritik des Behaviorismus, der eine Psychologie ohne Psyche machen will. Nach Erledigung der Frage, ob alles Denken sich nur in Worten vollziehe, die nach Farrows Meinung durch analytische Erfahrung eindeutig verneinend beantwortet ist, polemisiert Farrow besonders gegen die solipsistischen Anschauungen von Watson. Aus der Tatsache, daß man das Bewußtsein einer anderen Person nie direkt beobachten kann, folgt nicht, daß fremdes Bewußtsein nicht existiere. Die Untersuchung des fremden Bewußtseins ist zwar nicht Gegenstand des Behaviorismus; will aber der „exakte" Behaviorist das fremde Bewußtsein überhaupt leugnen, so ist das so, wie wenn ein exakt beobachtender Biologe die unsichtbaren

Elektronen leugnete. — Dieses Leugnen ist so merkwürdig, daß Farrow es für pathologisch hält und nur bedauert, so wenig zur Pathologie des Behavioristen mitteilen zu können. Der Behaviorismus ist ein narzißtisches Phänomen. Wollte man mehr darüber wissen, so müßte man wohl erst eine Reihe von Behavioristen einer Psychoanalyse unterziehen, was Farrow auch wegen der zu erwartenden Änderungen in der Denkweise der Analysanden im Interesse der psychologischen Wissenschaft gelegen zu sein scheint.

Fenichel (Berlin)

Falke, Konrad: Machtwille und Menschenwürde, Briefwechsel mit einer Schweizerin über das Problem der Geschlechtsliebe. Orell-Füßli-Verlag, Zürich 1927, 560 Seiten.

In diesen Briefen nimmt der Autor Stellung gegen die Heuchelei und Verderbtheit der herrschenden Sexualmoral, deren Abhängigkeit von unserer heutigen bürgerlich-kapitalistischen Wirtschaftsordnung er sehr wohl durchschaut. Von allen Seiten wird dieses Geschlechtsleben beleuchtet, das Früchte zeitigt wie etwa die sexualablehnende Haltung des jungen Mädchens, das zwar ihre „Reinheit" für die Ehe bewahrt, aber unfähig wird für ihre Durchführung, oder die lüstern verurteilende Einstellung zur Prostitution, oder die Geilheit, Blasiertheit und Impotenz des jungen Mannes.

Den Weg zur Befreiung der Geschlechtlichkeit von den ihr jetzt anhaftenden Übeln sieht Falke im freien, zeugungslosen Geschlechtsverkehr der Jugend, der gewissermaßen als Probe der späteren monogamen Ehe vorangehen soll; denn daß diese die höchste, die letzte Form der Beziehungen zwischen Mann und Weib ist, steht für den Autor fest. Eine freie Geschlechtlichkeit, meint der Autor, wäre die Vorbedingung für eine freie, gerade, kameradschaftliche Menschheit, die es nicht mehr nötig hätte, sich etwa in imperialistischen Kriegen auszutoben. Leider übersieht der Autor hier die wirtschaftliche Bedingtheit der Schwierigkeiten und die Tatsache, daß nur eine radikale Änderung der Gesellschaftsordnung die geeignete Grundlage für die Änderung des Geschlechtslebens sein könnte. Das Buch ist getragen von einer tief idealistischen Weltanschauung, die leider in der Geschlechtlichkeit nur einen Weg und keinen Selbstzweck sieht. Wenn wir auch in einigen wichtigen Punkten anderer Ansicht sind als der Autor, muß dieses mutige und aufrichtige Bekenntnis jedenfalls Billigung und Anerkennung finden.

Reich (Wien)

Flach, Auguste (Wien): Über symbolische Schemata im produktiven Denkprozeß. (Erschienen im Band 52 des Archivs für die ges. Psychologie, Leipzig.)

Die Verfasserin verfügt über umfassendes Wissen auf allen Gebieten der Psychologie und stellt eine psychologische Entdeckung, die sie dem Titel ihres Aufsatzes gleich benennt, kritisch in den Mittelpunkt ihrer Betrachtungen. Manchen Menschen erscheinen zwangläufig Figuren, wenn sie über irgend etwas nachdenken. Diese Figuren sind auf dem Wege des Gedankens vom „unklaren Sphärenbewußtsein" bis zur endlichen Schärfe als Zwischenstufe eingeschaltet. Verfasserin als Anhängerin der Denkpsychologie sondert diese Schemen vom Gefühlsleben und sieht in ihnen einen „über das sinnliche

Sein hinausgehenden Gedankengehalt". Sie helfen den Gedanken formen. In diesem Sinne unterscheidet sie ihre symbolischen, d. h. darstellenden Schemen von bloßen Illustrationen, das sind Bilder, die man willkürlich auswählt, um einen schon klar ausgedachten Gedanken zu illustrieren. Ebenso unterscheidet sie ihre Schemata, die, unabhängig vom abstrakten Gedanken, keine Eigenbedeutung haben von den sogenannten „Diagrammen". Die symbolischen Schemata gehen aus dem Denkverlauf unmittelbar hervor: an ihnen wird gedacht. Zahlreiche Beispiele an Versuchspersonen klären den Standpunkt der Verfasserin, der aufs engste verknüpft ist mit der Methode und den Theorien der Denkpsychologie, wie sie in Würzburg und in Wien von Karl Bühler vertreten wird. Der abstrakte Gedankengehalt wird hier als etwas Objektives vom subjektiven oder individuellen Faktor getrennt. Es wird wohl darauf hingewiesen, daß das Schema durch den individuellen Faktor von der Triebhaltung her determiniert ist, ohne daß näher darauf eingegangen worden wäre, wie wir uns diese Determinierung zu denken haben. Hier wäre Gelegenheit gewesen, von psychoanalytischen Auffassungen, von Freuds System des Vorbewußten, Unbewußten, von Zensur- und Affektbesetzungen Gebrauch zu machen. Wittels (Wien)

Untersuchungen zur Handlungs- und Affektpsychologie. Herausgegeben von Kurt Lewin. – Bluma Zeigarnik: III. Das Behalten von erledigten und unerledigten Handlungen. Psychologische Forschung, Bd. IX, Berlin, Springer 1927.

In dieser Arbeit wird über Experimente berichtet, die angestellt wurden, um die Auswirkung aktueller bedürfnisartiger Spannungen auf gewisse Gedächtnisleistungen zu erforschen. Es soll untersucht werden: Wie verhält sich die Erinnerung an Handlungen, die vor Beendigung unterbochen worden sind, zum Behalten beendeter Handlungen? Die Ergebnisse zeigen: Unerledigte Handlungen werden besser behalten. Die Erklärung dieses Fundes wird darin gesucht, daß bei der Instruktion, die Arbeit auszuführen, ein gespanntes System, ein „Quasibedürfnis" entsteht, das nach Entspannung tendiert. Die bedürfnisartige Spannung wirkt nicht nur unmittelbar in der Richtung der Erledigung der Aufgaben, sondern hat auch eine Begünstigung der späteren Reproduktion zur Folge. Die Reproduktion spielt hier die Rolle eines Indikators für die bedürfnisartige Spannung, der Reproduktionsvorgang bedeutet eine Entladung der Spannung.

Es zeigt sich, daß besonders schwere Aufgaben, auch wenn ihre Ausführung unterbrochen wurde, häufig vergessen werden. Kinder drängen zur Wiederaufnahme unerledigter Handlungen. Das mit der Übernahme der Instruktion entstandene „Quasibedürfnis" scheint bei ihnen eine größere Durchschlagskraft zu haben, wohl deshalb, weil ihre Bedürfnisse auch sonst ungebrochener sind.

Was diese Arbeit bemerkenswert macht, ist das sorgfältige Eingehen auf die ganze psychische Situation, eine Eigenschaft, der man sonst im experimentellpsychologischen Betrieb nicht eben häufig begegnet. Man spürt vielfach, zumal in der Formulierung dynamischer Zusammenhänge, Verwandtschaft mit dem Geiste der Psychoanalyse. Gerö (Wien)

Aus der psychiatrisch-neurologischen Literatur

Fortschritte der Sexualwissenschaft und Psychoanalyse, herausgegeben von Dr. Wilhelm Stekel, redigiert von Dr. Anton Mießriegler und Emil Gutheil. II. Band (Deuticke, 1926).

Der vorliegende II. Band der offiziellen Zeitschrift der „Vereinigung unabhängiger ärztlicher Analytiker" enthält eine große Anzahl von Originalarbeiten und Mitteilungen und am Schluß eine Darstellung der „Geschichte der psychoanalytischen Bewegung" von Wilhelm Stekel. Die Besprechung muß sich auf einige Originalarbeiten und Mitteilungen beschränken.

Stekel ist mit drei Originalarbeiten vertreten:

1) Übertragung, Annullierung und Verdrängung,
2) Zur Psychologie der Schmerzphänomene, insbesondere des Kopfschmerzes,
3) Der Abbau des Inzestkomplexes.

Der erste Aufsatz beginnt mit einer Untersuchung der Übertragung, die „das große, bisher ungelöste Rätsel der Psychoanalyse" sei. Die Übertragung, die für uns nach Freud das vielleicht bestverstandene Phänomen ist, nämlich ein Übertragen infantiler, bestimmten Objekten der Kindheit geltenden Haltungen, sowohl Liebe als Haß (positive und negative Übertragung), ist für St. bloß „das merkwürdige Phänomen, daß sich jeder Analysierte mit absoluter Gesetzmäßigkeit in den Analytiker verliebt" (S. 1); also für den Autor gilt nur die positive Übertragung und, was wesentlicher ist, das eigentliche an der Übertragung, daß sie nämlich eine „übertragene" Liebe oder einen übertragenen Haß darstellt, wird im ganzen Aufsatz nicht erwähnt. „Der größte Fortschritt in der Frage der Übertragung ist die Erkenntnis, daß wir alle gewissen Ur-Reaktionen unterworfen sind, die sich bewußt nicht äußern dürfen, da sie von der Kultur . . . verpönt werden. Eine solche Ur-Reaktion ist der Wunsch, dem Nächsten an das Genitale zu greifen, ihn sich nackt vorzustellen, der Wunsch, sich von ihm sexuelle Lust verschaffen zu lassen" (S. 1/2).

Der größte Fortschritt in der Frage der Übertragung war also nicht die Entdeckung ihres zwanghaften Wiederholungscharakters, sondern die banale Selbstverständlichkeit, daß jede Verliebtheit auch ein sinnliches Substrat hat. Denn unter den Ur-Reaktionen ist natürlich nichts anderes zu verstehen als die körperlich-sinnliche Seite des Sexualwunsches; nur daß der „Griff an das Genitale des Nächsten" (Wer immer es sei?) allzu einseitig betont ist.

Wie den meisten Arbeiten dieses Autors, haftet auch der vorliegenden ein überheblicher Ton an, in dem banalste, längst bekannte Tatsachen mit großartig klingenden, überflüssigen Terminis benannt werden. Daß man „eine soziale und eine individuelle Verdrängung unterscheiden" muß, ist ein im Grunde nichtssagender Satz. Was soll das heißen „individuelle und soziale Verdrängung"? Daß jedes Individuum für sich (aus Angst) verdrängt? Das ist selbstverständlich! Der Autor hätte sich den Satz erspart, wenn er an das zur Verdrängung führende „Realitätsprinzip" Freuds gedacht hätte, das ein soziales Triebregulativ ist. Oder glaubt der Autor, daß es andere als soziale, d. h. aus dem Zusammenleben mit Anderen hervorgehende Motive der Verdrängung gibt?

Nach einigen richtigen Bemerkungen über die (positive) Übertragung, etwa daß der Patient in der Analyse immer sinnliche Befriedigung wünscht, oder daß er sich unbewußt denkt, die einzige Heilung wäre, wenn der Analytiker ihm Lust gäbe u. a. m., kommt wieder einer jener leicht hingeworfenen, völlig unbegründeten und unbewiesenen Sätze, von denen man gern wüßte, wie sie entstanden: „Interessant ist, daß dabei (nämlich bei der Verliebtheit) große Differenzen zwischen Ich und Es hervortreten können. Das Ich liebt, das Es lehnt die Liebe ab. Oder: Das Es liebt, das Ich lehnt die Liebe ab" (S. 3). Daß das Es die Liebe ablehnt, kann unmöglich richtig sein. Es kann nur vorkommen, daß das Es liebt, das heißt Befriedigung seiner Libido von einem bestimmten Objekt wünscht, während das Ich das Liebesstreben (aus Angst oder Moral) abwehrt oder verdrängt. Umgekehrt kann das Es nur hassen, das heißt das Objekt zerstören wollen, nie aber die Liebe „ablehnen"; das kann nur das Ich; und das Ich kann nicht wirklich lieben, wenn das Es nicht liebt, sondern höchstens den Haß des Es in „reaktive Liebe aus Schuldgefühl" verwandeln. (Vgl. Freuds Ausführungen über „Triebe und Triebschicksale".)

Der Methode St.'s., Theorien zu bauen, und der Wirrwarr der Begriffe, Definitionen und Auffassungen, der dabei herauskommt, zeigt sich bei der Aufstellung der „Annullierung". „Die Annullierung ist das Gegenstück der Verdrängung. Das Ich nimmt eine Tatsache als solche an, das Es läßt diese Kenntnis nicht zu. Es annulliert diese Tatsache" (S. 4). Wir sind nun gespannt, ob es dem Autor tatsächlich gelungen ist, einem der Verdrängung ähnlichen, aber entgegengesetzt laufenden Prozeß im seelischen Apparat auf die Spur zu kommen. Denn prinzipiell wäre ja derartiges möglich. Oder sollte sich der Freudsche Satz „Das Unbewußte kann nur wünschen", also nichts ablehnen, nichts verneinen, als unrichtig herausstellen? Hören wir das Beispiel: „Ein Mann ist über 20 Jahre verheiratet. Für sein Es existiert diese Ehe nicht. Seine Träume zeigen ihn ledig, mit einer anderen Frau verheiratet, oder vor der Ehe mit seiner Frau. Sein Es besteht darauf, daß die Schwester . . . seine eigentliche Frau ist. Erscheint seine Frau im Traume, so trägt sie die Züge der Schwester . . ." (S. 4). Die Annullierung soll etwas Neues sein, aber wir erkennen in ihr gute alte Bekannte: einerseits wieder nichts anderes als die Verdrängung; so wenn der Autor S. 6. sagt: „Pathologisch ist nur die Annullierung (nicht die gelungene Verdrängung). Mit ihr setzt die pathologische Spaltung der Persönlichkeit ein. Die Annullierung bedeutet die Abkapselung einer Vorstellungsgruppe im Unbewußten (vom Referenten gesperrt)"; also das gerade Gegenteil von der früher wiedergegebenen Definition und das gleiche wie die Verdrängung Freuds; andererseits erkennen wir in der Annullierung Elemente der negativen Übertragung, etwa im folgenden Falle (S. 4).: „Es kommt häufig vor, daß man Analytiker zu behandeln hat oder Personen, die über die Analyse informiert sind. Sie übertragen bewußt, aber es kann vorkommen, daß das Es die Übertragung annulliert. Sie liefern kein positives Zeichen der Übertragung. Sie sprechen über die Übertragung, aber sie fühlen sie nicht. Sie dringt in sie nicht ein." Auf die Idee, daß es sich hier gar nicht um positive, sondern um eine geheime negative Übertragung handelt, die nur durch das „Sprechen über die Übertragung" maskiert wird,

kommt der Autor gar nicht; ferner: Was heißt das, sie übertragen bewußt, aber das Es liefert keine Zeichen der Übertragung? Das kann heißen:

a) daß sie intellektuell über die Übertragung sprechen, ohne eine solche wirklich zustande gebracht zu haben. Nur das Es kann übertragen. Eine Übertragung durch das Ich ohne entsprechende Strömung im Es kann nicht zustande kommen.

b) Das Es hat zwar übertragen, aber der ubw. Anteil des Ichs verdrängt die Wahnehmung dieser Übertragung; dieser Fall ist aber keine Annullierung, sondern stellt sich als Typus der Verdrängung dar; sie geht nicht vom Es, sondern vom Ich aus.

c) Das Es hat übertragen, aber der Kranke ist affektgesperrt und depersonalisiert, was wieder eine besondere Form der Verdrängung darstellt.

Es ist nichts zu machen: Die „Annullierung" ist nicht zu retten. Denn da immer der unbewußte Teil des Ichs verdrängt, müßte man mit Stekel immer von Annullierung statt von Verdrängung sprechen. Mit der Annullierung ist es nicht anders als mit der neuesten Entdeckung einer „Verleugnung" durch Rank: Beide wollen die „Verdrängung" verdrängen.

Wenn das Es „die Übertragung nicht annehmen will" und „daher auch keine Übertragungsträume produziert", so liegt ebenfalls nur eine Verdrängung vor. Und St. fügt selbst gleich hinzu (S. 4.): „In solchen Fällen besteht eine leidenschaftliche Übertragung, die sich in einem Winkel des Es etabliert, der weder dem Patienten noch dem Analytiker zugänglich ist." Hier liegt eine Verdrägnung der positiven Übertragung des Es durch das ubw. Ich vor, was als Widerstand durch Deutung ebenso zu beheben ist wie andere Verdrängungen. Aus diesem Wirrwarr ergibt sich wieder ein sinnloser Satz (S. 4/5): „Diese Fälle (bei denen die positive Übertragung verdrängt ist) entsprechen dem Vorgang, den ich als sekundäre (!) Verdrängung bezeichnet habe. Nach einer Analyse, die scheinbar vollkommen gelungen ist (Was heißt das? Ref.), sieht man die Symptome fortbestehen. Die sekundäre Verdrängung benützt die Annullierungsprozesse (!) und annulliert (!) das Vorhandensein des pathogenen Komplexes." (Vom Referenten gesperrt.) Man lese diesen Satz aufmerksam durch und man wird endlich folgenden Sinn finden: Die Analyse ist nur scheinbar gelungen, in Wirklichkeit sind die Verdrängungen nicht behoben, das Ich des Kranken will nach wie vor vom Verdrängten nichts wissen. Dazu braucht St., der sich, im Gegensatze zum „metapsychologischen Philosophen" Freud, einen „nüchternen Beobachter" nennt, „der aus klinisch beobachteten Fällen seine zwingenden Schlüsse zieht" (S. 564), eine sekundäre Verdrängung, die mittels der Annullierung annulliert! Natürlich ist nach St. wieder die Annullierung daran schuld, wenn eine Analyse, *lege artis* durchgeführt, dadurch unwirksam bleibt, daß das Es die Analyse nicht akzeptiert hat. Was bedeutet diese bequeme Ausrede, die leicht bei jedem mißlungenen Fall angebracht werden kann? St., der sich immer als „Praktiker" brüstet, ahnt nicht, daß daran seine unausgebildete Technik schuld ist, das berühmte „Anschießen" mit Deutungen, jene „aktive Technik", die nicht imstande ist, Widerstände sorgfältig zu beheben und das Unbewußte so zugänglich zu machen. Das mag an der Methode oder am einzelnen Analytiker liegen — aber das

Unbewußte dafür verantwortlich zu machen, dazu bedarf es nicht des ständigen Herausstreichens, daß man im Gegensatze zum Freudianer der Praktiker sei: „Die Frage der Heilung hängt nicht vom Ich und seinem Verständnis, sondern vom Es und seiner Heilungsbereitschaft ab.“ Dieser Satz und die Theorie der „Annullierung“ sind theoretisch verbrämte Eingeständnisse der Ohnmacht einer Technik, die Schnellanalysen liefern will und sich noch brüstet, sich vom Patienten unabhängig gemacht zu haben. Ja, dann macht sich der Patient aber auch unabhängig und „annulliert“ eben die Analyse! Die Freudsche Schule hat sich nie mit ihren Erfolgen gebrüstet; sie weiß, daß die Erfolge bei Neurosen nicht von den Bäumen zu pflücken sind, und arbeitet ehrlich und still am Ausbau ihrer Therapie. Werden hier Erfolge erzielt, dann stehen ein oder zwei Jahre Analyse dafür; aber man brüstet sich nicht damit, weil man weiß, daß man noch allzuviel zu lernen, allzuviel an Fehlern zu korrigieren hat.

Nachdem St. eine „Annullierung“ als Gegensatz zur Verdrängung aufgestellt hat (S. 4) und auf S. 6 die Annullierung wieder genau so wie die Verdrängung definiert, heißt es weiter S. 6: „Oft wechselt das Vergessen (gemeint ist das Verdrängen. Ref.) und Annullieren zwischen Ich und Es ab. Sie werfen sich gegenseitig den Komplex zu. („Sieh zu, daß du damit fertig wirst!“) Dann entstehen die merkwürdigen Bilder der Zyklothymie, die uns bisher schwer verständlich waren.“ Aber jetzt wissen wir endlich, was eine Zyklothymie ist! „Es und Ich werfen sich den unlustbetonten Komplex zu und spielen mit ihm Fangball.“ „Schließlich kann der Komplex nach außen geworfen und auf die Welt projiziert werden“ (S. 7). So entstehen die Amentia und Paranoia. „Man kann die Schizophrenie als die Krankheit der ‚mißlungenen Verdrängung‘ bezeichnen.“ „Die katatone Stellung bedeutet die erstarrte Geste der Erinnerung.“ Immer? Oder nur in dem Beispiel, das dann folgt?

„In der Manie wird die Hoffnungslosigkeit, in der Melancholie die Hoffnung annulliert.“ „In der akuten Verwirrtheit (Amentia) wird der krankheitsauslösende Konflikt annulliert“ (S. 8). „Beim hysterischen Delir fehlen die Annullierungsprozesse“ (S. 9). Warum sie hier fehlen, wird ebensowenig bewiesen, wie daß sie in anderen Fällen vorhanden sind. Der Gipfel dieser „theoretischen Schlußfolgerungen“ ist aber in den folgenden Sätzen erreicht (S. 9): „Auch im epileptischen Anfall fehlt die Annullierung. Kommt die Annullierung zur Verdrängung hinzu, so haben wir das Bild der epileptischen Demenz. Die Realität wird vollkommen annulliert, der Anfall ist sozusagen in Permanenz erklärt.“ Das ist völlig unverständlich. Inwiefern ist die epileptische Demenz ein Anfall? Was heißt das, die Verdrängung kommt zur Annullierung hinzu? Sie schließen doch, im Sinne St.s gebraucht, einander aus!

Und nun wird der Wirrwarr vollständig (S. 10): „Wir können aber in der Psychoanalyse die Annullierungstendenzen *in statu nascendi* beobachten. Am häufigsten — wie gesagt — durch Annullierung der Urreaktionen. (Was heißt das? Wer annulliert? Der Analytiker?) Diese Annullierung zu annullieren, ist unsere Aufgabe. Während wir bei der Annullierung rücksichtslos vorgehen müssen, gebietet uns die Erfahrung, die Verdrängung nur ganz allmählich aufzulösen und immer darauf bedacht zu sein, daß wir dem Kranken mehr schaden als nützen können.“

Der Sinn des vorletzten Satzes ist folgender: Ich verhalte mich als Therapeut der Annullierung gegenüber, wie das Es sich gegen eine ihm peinliche Tatsache der Außenwelt verhält: ich annulliere sie, d. h. ich nehme keine Kenntnis von ihr. Das ist natürlich ein Unsinn. Der Autor wollte offenbar sagen, es sei notwendig, die Annullierung (d. h. eigentlich die Verdrängung) zu beheben. Das wäre aber nichts Neues gewesen und man hätte dann auch der Freudschen Analyse, die nur die Verdrängungen behebt, nicht eins versetzen können, wie es im letzten Satze geschah. Auch Seitenhiebe auf den „Laienanalytiker X" und den „Laienanalytiker Y" sind beliebte Ausschmückungen.

Eine merkwürdige Auffassung hat St. auch von der Therapie. Der Ersatz für die infantilen Wünsche sei die Übertragung. „In der Liebe des Arztes findet der Kranke den Ersatz für den Verlust der infantilen Ideale. Aber diese Liebe darf nicht zum Leiden werden" (vom Ref. gesperrt) (S. 10). Es soll offenbar statt „Liebe des Arztes" Liebe zum Arzt heißen? Wie soll diese Liebe nicht zum Leiden werden? Unter welchen Bedingungen ist das möglich? Doch nur, wenn der Analytiker die Urreaktion zuläßt! Wenn er sie aber nicht zuläßt, so bleibt nur das Leiden in der Übertragungssituation. Dagegen gibt es kein Heilmittel, trotz aller Philanthropie.

Wir haben diesen Aufsatz so ausführlich besprochen, weil sich an ihm die ganze Seichtheit, Verantwortungslosigkeit und Überheblichkeit der Stekelschen „Arbeitsmethode" demonstrieren läßt.

Der Aufsatz über den „Abbau des Inzestkomplexes" (man erwehrt sich dabei nur schwer der Assoziation „Untergang des Ödipuskomplexes") starrt von großartig ausgesprochenen Banalitäten und Seitenhieben gegen die Freud-Schule, ohne daß man auch nur einen fruchtbaren, neuen Gedanken fände. Der Sinn des 29 Seiten langen Aufsatzes ist, daß es nicht genügt, den Inzestkomplex aufzudecken; „wir müssen imstande sein, den Wunsch nach Wiederholung zu überwinden und zurückzudrängen", so heißt es auf S. 217. Einige Seiten vorher (S. 212) heißt es anders: „Die Analyse deckt den Konflikt auf. Sie zeigt die Ursache der Liebesunfähigkeit. Was aber dann zu erfolgen hat, kann von der Analyse nicht geleistet werden. Es ist eine Arbeit, die der Patient allein zu vollziehen hat." Ein für St. typischer Satz verdient allein noch aus dieser Arbeit hervorgehoben zu werden: „Analysierte aus aller Herren Länder kommen zu mir, weil sie in der fremden Analyse keine Heilung gefunden haben."

Im dritten Aufsatz „Zur Psychologie der Schmerzphänomene, insbesondere des Kopfschmerzes" erörtert St. in sehr ausführlicher Weise alle Arten neurotischen Schmerzes. „Alle diese Kranken leiden an einer Haßparapathie, die sich gegen das eigene Ich richtet. Viele dieser Kranken leiden die Schmerzen, die sie dem anderen wünschen" (S. 40). Und weiter: „Der Schmerz verschwindet, wenn die Kranken das Haßobjekt wieder lieben." Verharren wir einen Augenblick bei diesen Sätzen. Angenommen, aber nicht zugegeben, der neurotische Schmerz entspräche einem auf die eigene Person abgelenkten Haß — was besagt das angesichts der Tatsache, daß jeder Masochist und so viele Zwangskranke den Haß vom Objekt auf die eigene Person lenken, ohne daß neurotische Schmerzen auftreten. Daß heißt aber nichts anderes, als daß der Haß den neurotischen Schmerz nicht erklärt, für ihn nicht spezifisch ist. Freud und Ferenczi haben etwa

das Konversionssymptom durch die Wirkung gestauter Genitallibido auf ein bestimmtes Organ erklärt. Das ist eine spezifische Erklärung, denn dieser Vorgang kommt eben nur beim Konversionssymptom vor. Dessenungeachtet findet man bei der Analyse der Konversionssymptome unzählige andere „Determinanten", die am Zustandekommen zusammengewirkt oder vielleicht auch sich dem bereits bestehenden Symptom sekundär beigesellt haben. Keinem, der etwas von Symptomanalyse versteht, würde einfallen, das Symptom mit dieser Determinante zu erklären. Man kann nur sagen, das Symptom ist auf diese bestimmte Weise zustande gekommen und hat überdies noch diesen und jenen psychischen Sinn. Das gilt auch für den Schmerz. Es ist richtig, was Stekel sagt, der Schmerz könne eine Erinnerung, eine Warnung, eine Strafe, Ausdruck eines seelischen Schmerzes usw. sein. Das alles hat ihn aber nicht gemacht, das ist bloß sein Sinn. Der Fund, daß der Schmerz gelegentlich an Stelle eines Orgasmus auftritt (es ist eine Laxheit des Ausdrucks, zu sagen: „der Schmerz als Ausdruck des Orgasmus", S. 43), weist den Weg zu seinem Verständnis. Der Schmerz ist als Organsymptom natürlich ein durch somatische Libidostauung zustande kommendes Symptom, eine Theorie, die St. natürlich höhnend verwirft. Man kennt St.s Stellung zur Libidotheorie und zur Aktualneurose. „Freudianer orthodoxer Richtung erklären die Konversionssymptome durch Libidinisierung der erkrankten Körperteile. Die Libido „besetzt" ein bestimmtes Organ oder eine bestimmte Körperregion. Wir sehen aber, daß diese Somatisationen einfach symbolischer Ausdruck bestimmter Vorstellungen sind, wobei die Libidinisierung vollkommen fehlen kann" (S. 72). Wie stellt das der Autor fest? Und ist die Tatsache des symbolischen Ausdrucks im Konversionsorgan ein Einwand gegen die „Libidinisierung"?

Vieles von dem, was St. über den Sinn und die Anlässe der Migräne sagt, ist richtig, trifft aber nicht die Frage der Ätiologie. Sinn und Ätiologie eines Symptoms sind verschiedene Dinge, ebenso wie die drei metapsychologischen Gesichtspunkte des „Philosophen Freud", Topik, Dynamik und Ökonomik, nicht durcheinandergeworfen werden dürfen. Was gehen aber diese Fragen der Theoriebildung den „Praktiker" und „nüchternen Beobachter" Stekel an? Systematik und Theoriebildung, jene zwei unerläßlichen, von Stekel verhöhnten Behelfe wissenschaftlicher Forschung, bewahren einen davor, zu verkünden, daß die Migräne „spurlos" verschwindet, „wenn die bewußtseinspeinlichen Gedanken zum Vorschein kommen" (S. 73). St. fügt nämlich nicht hinzu, wie es die Pflicht des Forschers wäre, daß sie nur vorübergehend verschwindet, daß es sich beim Aussprechen von peinlichen Gedanken manchmal, beileibe nicht immer, nur um vorübergehende Erleichterungen handelt. Stekel vergißt auch meist, uns zu erzählen, was seine Patienten fünf Jahre nach der Analyse machen. Warum ist er nur gewissenhaft, wenn es sich darum handelt, zu berichten, daß dieser oder jener Fall von einem Freud-Schüler, natürlich ungeheilt, zu ihm kam? Es ist arg, schmutzige Wäsche bei wissenschaftlichen Dingen waschen zu müssen, aber es muß doch gesagt werden, daß das Wiener Ambulatorium es bisher vermieden hat, jene Fälle zu publizieren, die von Stekel und seinen Anhängern zu uns kamen. Ein wenig Systematik würde zur Erkenntnis verhelfen, daß es sich bei der Frage der Neurosenbildung um ganz andere Dinge handelt, als die ahnungslosen „Praktiker" glauben. Man darf die Überzeugung

aussprechen, daß die Stekelsche Schule, geblendet durch Augenblickserfolge, die der Eitelkeit schmeicheln, keine Vorstellung hat, noch haben kann von den Problemen der kausalen Psychotherapie, aus dem einfachen Grunde, weil ihr die Grundvoraussetzung dazu, die wissenschaftliche Systematik, fehlt. Man kann nicht kausal heilen können, ja, nicht einmal die Bedingungen dafür schaffen, wenn man, wie Stekel, die Morphologie und differenzielle Ätiologie der Neurosen weder kennt noch anerkennt und bequemerweise „die verschiedenen Ausdrucksformen des seelischen Konfliktes in dem Sammelnamen Parapathie zusammenfaßt" (S. 73). Man muß eben zwischen hysterischem und neurasthenischem Kopfschmerz unterscheiden können, weil sie ätiologisch verschieden sind, will man ihre Wurzel angehen. Der Freudsche Grundsatz: „Erst verstehen, dann handeln", erscheint bei Stekel verzerrt in der Variation: „Handeln um jeden Preis, auch wenn man nicht versteht."

Von den übrigen Arbeiten sind zu erwähnen die klinisch-kasuistischen Beiträge von:

1) Gutheil: Analyse eines Falles von Migräne. Eine verhältnismäßig geschickte Analyse, die einige typische und wesentliche Ursachen der Migräne erfaßt hat. Auch hier fehlt die Erörterung spezifischen Genese.

2) Schindler bespricht in einer kasuistischen Arbeit „Zur Dynamik des Sadomasochismus" einen Fall, hauptsächlich an Hand von Träumen. Zum Teil sehr treffende, zum Teil willkürlich anmutende Deutungen. Die Arbeit bringt nichts, was in der analytischen Literatur nicht bereits bekannt wäre. Als Kasuistik ist die Arbeit wertvoll.

3) Einen interessanten Fall von Zwangsvorstellung bringt Bien: Die starren Augen. Ein Patient, dem seine Augen starr und steif vorkommen und der unter bestimmten Bedingungen einen heftigen Schmerz in den Augen verspürt. Der Patient leidet überdies, nach den Schilderungen von Patient und Autor, an einer schweren Herz- und Aktualneurose. Der Autor erkannte die Genitalisierung der Augen. Die Darstellung der Analyse ist geschickt, auf das infantile Material wurde geachtet. Diese Arbeit unterscheidet sich vorteilheft von den meisten anderen. Der Fall wurde in 65 Sitzungen von seinem Symptom befreit. Wie und warum, geht aus der Darstellung nicht hervor. Auch hier fehlt eine ausreichende Katamnese.

4) Feldmanns Aufsatz über „Graviditätsneurosen" hat zum Ergebnis, „daß eine unbewußte Gravidität eine reale verhindern kann, daß sich die Frucht vom Leibe auch aus psychischen Ursachen entfernen kann . . .". Die Arbeit bringt interessantes Material.

5) Der Aufsatz von Gersten über „Beziehungen des Narzißmus zur Homosexualität" ist höchst unbefriedigend, verworren, unsystematisch, oberflächlich. . .

6) Kofranyi („Ein rasch geheilter Fall von Epilepsie") „heilte" einen Fall von Epilepsie auf folgende Weise: Er rekonstruierte die unbewußten Haßgedanken beim ersten Anfall durch Analyse des Anlasses, worauf die Patientin „mit großer Bestimmtheit" sagte: „Herr Doktor, so muß es sein, wenn ich den Anfall bekomme." Die Analyse hatte fünf Wochen gedauert, die Anfälle blieben dann zwei Monate (!) aus.

7) Jellinek „heilt" einen „Fall langjähriger Impotenz" in vier Sitzungen. 8) Kappeller heilt eine Dipsomanie in vier Monaten. Mehrere Monate rezidivefrei.

Es ist jedem Eingeweihten klar, daß es sich um oberflächliche Suggestiverfolge handelt, über deren Wert man gewiß kein abfälliges Urteil fällen darf. Nur die Überheblichkeit, das als „Heilerfolg" auszugeben, muß mit Entschiedenheit zurückgewiesen werden. Den Mitteilungen von Stekel und seinen Anhängern über erzielte „Heilungen" haftet ein therapeutisches Selbstbewußtsein an, das sich auf höchstens einige Monate Katamnese stützt. Es ist wie auf der psychiatrischen Klinik. Ein Fall wird mit hysterischem Dämmerzustand eingeliefert, nach einigen Tagen „geheilt" entlassen, nach sechs Wochen wieder aufgenommen, dann neuerdings „geheilt" entlassen, und so geht es zehnmal und öfter fort. Es gibt Analytiker, die in dieser Art Stekels und seiner Anhänger, Erfolge hinauszuposaunen und sich auf diese Weise im Gegensatze zu den „Freudianern" als die Kliniker und Praktiker dem Publikum anzubieten, eine große Gefahr für die Existenz der Freudschen Psychoanalyse erblicken. Sie klagen, das Publikum werde irregeführt, und es sei gefährlich, dem nicht entgegenzutreten. Wer aber die Stekelschen Publikationen liest, kann sich über diesen Punkt beruhigen: Diese Art Wissenschaftlichkeit muß sich einmal selbst *ad absurdum* führen. Und die Öffentlichkeit bekommt mit der Zeit doch das richtige Empfinden. Daß die Freudsche Psychoanalyse seit Jahrzehnten im Gegensatz zur lärmenden Propaganda von Adler und Stekel ohne irgendeine ähnliche Maßnahme ausgezeichnet besteht und immer weitere Kreise in der ernst zu nehmenden Öffentlichkeit zieht, kann als Garantie gelten, daß es auch weiterhin gelingen wird, im Stillen jene ungeheure und ernste Arbeit zu leisten, die die Theorie und Therapie der Neurosen erfordert. Reich (Wien)

Schmitt, J. L.: Atem und Charakter. Domverlag M. Seitz, Augsburg 1926.

Es ist kein Zweifel, daß zwischen Seelenleben und Art, Rhythmus und Tiefe der Atemtätigkeit innige und komplizierte Beziehungen bestehen, deren „lustphysiologische" Untersuchung leider noch vollkommen aussteht; es ist auch kein Zweifel, daß dadurch, daß der Atem die einzige vegetative Funktion ist, die im wesentlichen von quergestreifter Muskulatur geleistet wird, das bewußte Ich hier eine Stelle hat, an der es in das vegetative Leben des Organismus aktiv eingreifen kann. Wenn aber die Konstatierung dieser Tatbestände den Autor zu Konsequenzen führt, wie daß bei allen Menschen, die von „Güte, Hingabe, Opfersinn" „weit, weit weggekommen sind", „der erste Ursprung dieser Schwäche" in ihrer „verminderten Atmung" liegt (S. 8), oder daß die „Einseitigkeit und Abgetrenntheit aller scharfen Denker unserer Zeit, . . . kurz all ihre Hemmungen und Hälftigkeiten" „aus der Zerrung ihres Atems" „geboren sind" (S. 16), und das Büchlein mit den in Sperrdruck gesetzten Imperativen endet: „Tief atmen! Frei atmen! Bewußt atmen!", so kann solche Übertreibung dem Psychoanalytiker nur Gegenstand seiner wissenschaftlichen Forschung, nicht seiner objektiven Kritik sein.

Fenichel (Berlin)

Alfven, Johannes: Das Problem der Ermüdung. (6. Heft der Abhandlungen aus dem Gebiet der Psychotherapie und med. Psychologie, Herausg. Alb. Moll.) Ferd. Enke, Stuttgart 1927.

Diese Arbeit trägt zum Problem der Ermüdung nicht nur keine neuen Gesichtspunkte hinzu, sie ist sogar erstaunlich lückenhaft. Eine Lückenhaftigkeit, die Verf. dadurch verwischt, daß er mit komplexen psychologischen Begriffen umgeht, als ob sie Einheiten, ja, als ob sie neurologische Einheiten wären („die hemmenden Reflexe werden . . . überinnerviert" — „die Zielbegriffe . . . sind oft so krampfhaft und ängstlich gespannt . . ." — „Die eine Komponente, die Zielbegriffe, ist überinnerviert" usw.). Die dadurch entstehende Verwirrung wird an exponierten Stellen mit parabolischen Gleichnissen verhüllt. Zu welchem Schluß der Verf. am Ende seiner Arbeit gelangt, war mir nicht ersichtlich. Bally (Berlin)

Maeder, A., Dr. med. (Zürich): Die Richtung im Seelenleben. Rascher & Cie., A.-G., Verlag, Zürich, Leipzig und Stuttgart.

Das Buch ist eine nicht besonders glückliche Erweiterung und Neuauflage einer früheren Schrift des Verf.: „Heilung und Entwicklung im Seelenleben" (1918), deshalb nicht glücklich, weil Ergänzungen aus weit auseinanderliegenden Zeitpunkten gemacht wurden. Die Arbeit entbehrt deshalb der Einheitlichkeit.

Verf. betont in seinen neueren Einflechtungen vor allem seine Sonderung von der PsA. in seinen Auffassungen über den Richtungssinn in der Psyche, seine besondere Stellung zum Gewissen, zur Religion. Dagegen druckt er als dritten und letzten Teil des Buches (also gleichsam als Krönung!) einen Aufsatz aus den früheren „Berner Seminarblättern" ab, der aus dem Jahre 1912 datiert, und in dem er noch von „wir in unserer psychoanalytischen Sprache" spricht. Der Aufsatz zeigt eine andere Einstellung zur PsA. Er wirkt wie ein Zurückgreifen auf eine Zeit, da man noch Freudianer war (1911).

Heute wirft Maeder Freud ebenfalls die „Übertreibung" des Pansexualismus vor. „Die Existenz einer höheren Instanz in der Tiefe der Seele" zwingt ihn ferner zur Anerkennung eines unbewußten Richtungssinnes und zum religiösen Bekenntnis. Er sieht in Worten Christi die „ideale Definition der ärztlichen Tätigkeit", sieht das „Höchste" und „Letzte" nicht in der Wissenschaft, sondern in der Religion, betrachtet die Krankheit also „nicht unter dem einseitigen Gesichtspunkt ihrer äußeren Verursachung, . . . sondern noch unter demjenigen der Bezogenheit . . . auf den göttlichen Ursprung". Wie seltsam (aber auch wie deplaciert) mutet folgendes Bekenntnis an: „Ich persönlich glaube, daß das Urbild (des Menschen) unmittelbar aus der Schöpferhand Gottes, aus einem schöpferischen Akte hervorgegangen ist und dem empirischen Menschen als vitaler Impuls und Leitbild dient." Wie tief doch auch moderne und intelligente Menschen noch in der Illusion verankert sind! Und warum? Der Gottesbegriff ist eine gute Stütze der teleologischen Denkweise, des vielgepriesenen Verantwortlichkeitsgefühls, der inneren Norm usw. Und warum diese Blickrichtung auf das „Höhere"? Man gewinnt den „Halt" und gewinnt das Halt vor dem weiteren „Gang in die Tiefe".

Graber (Bern)

Zappert, Julius: Masturbation. Sonderabdruck aus dem Handbuch der normalen und pathologischen Physiologie. XIV. Bd., I. Hälfte, I. Teil. Berlin, Julius Springer.

Die Abhandlung bringt an Tatsächlichem nichts Neues; bei der Deutung des prinzipiell verschiedenen Geschehens bei der Onanie und dem normalen Sexualakt führt Verf., und das ist neu, den Begriff des „Bedingungsreflexes" (Krasnogorsky) ein. Er folgt hiebei der Darstellung Molls vom Kontrektations- und Detumeszenztrieb. Jener läuft auf dem Wege des „bedingten", dieser auf dem des „unbedingten" Reflexes ab, und Z. meint nun, beim normalen Sexualakt beherrsche der zerebrale libidinöse Bedingungsreflex, der zur Erektion führt, die Szene, an den sich dann der unbedingte Ejakulationsreflex anschließe, während bei der Onanie der mechanisch erzeugte unbedingte Reflex im Vordergrund stehe gegenüber dem zerebral ausgelösten bedingten Geschlechtsreflex. Aus dieser Konstruktion leitet er dann die krankhaften Folgen der Onanie ab; indes sind die Verhältnisse in Wahrheit wohl viel verwickelter und im Einzelfalle auf ein solches Schema, insbesondere bei dem Eingreifen der Therapie, kaum zurückführbar.

Zu dem Problem der Onanie stellt sich der Verf. unsicher, ja, zwiespältig, hauptsächlich wohl darum, weil seine Arbeit sich mehr auf die fleißige Durchsicht der Literatur als auf eigene Beobachtung stützt. So sagt er bei der Besprechung der Statistiken über die Häufigkeit der Masturbation in der Pubertätszeit, daß „die überwiegende Mehrzahl der Jünglinge die verhängnisvollen Freuden der Onanie vorübergehend oder dauernd kennen lerne". Wie also sieht das Verhängnis aus? — Nun, der Verf. stellt später fest, „daß in vielen, ja, anscheinend in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle, die Masturbation ohne irgendwelche Folgen vertragen wird". — Oder: Er verweist auf die Schädlichkeit „falscher ärztlicher und pädagogischer Erziehungs- und Abschreckungsmittel sowie mißverstandener Lektüre" von den bösen Folgen der fortgesetzten Onanie. Er selbst berichtet aber breit über die körperlichen und psychischen Folgen derselben, zitiert die nur allzu reiche Literatur dieser Behauptungen ohne den Versuch einer kritischen Sichtung, so daß dieser Abschnitt seiner Darstellung sich den von ihm getadelten Publikationen stark nähert. — So läßt die Arbeit den kritischen Leser zu keiner klaren Einsicht kommen. Es ist richtig, daß an der behandelten Frage vieles noch unklar ist; aber mindestens bezüglich der Kinder bis zur Pubertät sind die Dinge schon jetzt weit durchsichtiger, als Z. sie darstellt. Sicher aber ist, daß der größte Teil der „wissenschaftlichen" Literatur in dieser Frage mit Vorsicht zu verwerten ist.

Friedjung (Wien)

Aus der psychoanalytischen Literatur

Alexander, Dr. Franz: Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit. Internationale Psychoanalytische Bibliothek, Bd. XXII, Wien 1927.

Alexanders Buch ist ein großzügiger Versuch, Freuds Strukturtheorie der seelischen Organisation auf die Neurosenlehre anzuwenden. Es bemüht sich zu zeigen, daß es mit Hilfe dieser Theorie möglich ist, die Phänomene der Neurosen einheitlicher zu erfassen und übersichtlicher zu beschreiben, über bisher ungeklärte Einzelheiten Licht zu verbreiten und dadurch auch die Arbeit des Therapeuten zu erleichtern. Seine Darstellung will nur eine einzige „prinzipielle Ergänzung zum Neurosenproblem" (S. 6) vornehmen, nämlich die Auffassung, daß das Ich sich in jedem Falle von Neurose nicht nur mit Triebansprüchen des Es, sondern auch mit Strafforderungen des Über-Ichs auseinandersetzen müsse, und daß gerade diese Zweifrontentätigkeit des Ichs das Wesentliche der Neurose ausmache. Alexander meint, daß Freuds Auffassung von der prinzipiellen Bedeutsamkeit der Selbstbestrafungsmechanismen für die Melancholie, den „moralischen Masochismus", das „Verbrechen aus Schuldgefühl" und für die zweizeitigen Zwangssymptome auch „ausnahmslos für jede Neurose anwendbar" (S. 129) sei: Der Triebbefriedigung folgt die Strafbefriedigung, aber auch der Strafbefriedigung die Triebbefriedigung. Das Ich benutzt die Strafbefriedigung, um sich von einem Anspruch des Über-Ichs zu befreien und dem Es — wenigstens partiell — nachgeben zu können. Kranksein, „Leiden" ist die notwendige Begleiterscheinung jeder Neurose; der entstellte Durchbruch des Verdrängten in Form der Symptome wird nicht allein durch die Verhüllung des Sinnes, — die Zensur erkennt ja die verpönten Triebregungen trotz der Verhüllungen, — sondern durch das Nachlassen der verdrängenden Kräfte ermöglicht, das durch das gleichzeitige Leiden erkauft wird. Dieses Nachlassen der verdrängenden Kräfte wirkt im gleichen Sinne neurosenfördernd wie der Kräftezuwachs der verdrängten Kräfte, die Libidostauung.

Über diese neurosenfördernde Rolle des Über-Ichs entwickelt Alexander folgende Anschauungen. Das Über-Ich ist zwar theoretisch mit der verdrängenden Instanz nicht identisch (S. 36), da aber das Ich die Verdrängung meist unter dem Druck des Über-Ichs vornimmt (S. 25), decken sich für den Praktiker die Begriffe „Über-Ich" und „verdrängende Kräfte" fast völlig. Die Verdrängung, also das Über-Ich, arbeitet nach archaischen Methoden, schematisch, automatisch, starr alles mit dem Verbotenen Zusammenhängende, z. B. mit dem Inzestwunsch die ganze Sexualität, mitverbietend, jeder späteren korrigierenden Realitätsprüfung unzugänglich. Ihre Anwendung sichert dem Ich die ökonomischen Vorteile jeder Mechanisierung und Automatisierung psychischer Abläufe. Es muß aber auch die schweren Folgen tragen, die dabei entstehen. Das ist nicht nur der Umstand, daß das archaische Über-Ich überstreng ist, sondern es erweist sich zugleich auch als zu wenig streng infolge einer Eigenschaft, die Alexander seine „Bestechlichkeit" nennt.

Wurde sein Anspruch durch Strafen befriedigt, dann duldet es Regungen, die es sonst strenge verpönt. Es steht in einem „Geheimbündnis mit dem

Es". Alexander vergleicht Über-Ich und Es mit der ultrarechten und ultralinken radikalen Opposition im politischen Leben, die auch, einander extrem verfeindet, miteinander geheim verbunden sind. Im Grunde wird also bei allen Neurosen das Ich vom überstrengen Über-Ich in die Neurose hineingetrieben, jede Neurose ist gleichsam eine „Neurose aus Schuldgefühl" mit „negativer therapeutischer Reaktion" (S. 49).

Das Ich zieht primären und sekundären Gewinn aus dem „Geheimbund"; es ist z. B. beleidigt, wenn man sein Leiden nicht ernst genug nimmt, es „begünstigte die unlautere Politik des Über-Ichs, weil es selbst schwach war und in dem ewigen Kampfe mit dem ichfeindlichen Es müde wurde, dessen Tendenzen in Spuren in ihm selbst vorhanden waren" (S. 63). Alexander erläutert seine Auffassung an dem Verhalten eines Neurotikers, der nach einem Autounfall sich zu Triebregungen bekennen durfte, die vorher verdrängt gewesen waren (S. 53). Das Miteinanderwirken von Über-Ich und Es in der Neurose kann nach Alexander nach drei Grundtypen erfolgen: Nach dem hysterischen Typus, bei dem Triebbefriedigung und Strafbefriedigung zu einem Symptom verdichtet sind, nach dem zwangsneurotischen Typus, bei dem Triebbefriedigung und Strafbefriedigung zwar noch gleichzeitig oder knapp hintereinander (zweizeitiges Symptom) auftreten, sich aber auf zwei von einander unterscheidbare psychische Akte verteilen, und nach dem manisch-depressiven Typus, bei dem Triebbefriedigung und Strafbefriedigung auf verschiedene Zeiträume weit auseinandergerückt sind.

Die grundsätzliche Annahme eines ökonomischen Zusammenhanges zwischen den Triebansprüchen des Es und den Anforderungen des Über-Ichs, dieser Kern der Alexanderschen Neurosenauffassung, gibt der Neurosenforschung eine wertvolle Anregung, deren heuristische Bedeutung schon durch die Resultate Alexanders erhärtet wird. An der Darstellung dieses allgemeinen Gedankenganges bleibt nur ein Punkt unklar, die Beziehung der bewußten und unbewußten Funktionen des Über-Ichs zum Vorgang der Verdrängung. Alexander meint, daß das noch schwächliche Ich die äußeren Drohungen (Liebesverlust, Kastration) zunächst mit einer Hemmung der Triebhandlungen beantwortet. Dann wird die Realangst zur Gewissensangst verinnerlicht und der Gewissensgefahr nicht nur durch Unterlassung von Handlungen, sondern auch durch Vermeidung des Bewußtwerdens des Wunsches gesteuert. Die Verdrängung kann so auch als eine Anpassung des primitiven Ichs an sein Gewissen beschrieben werden (S. 37). Die Gewissenshemmung wird dann im Laufe der Entwicklung durch die Triebabwehr ins Unbewußte versenkt, und nur diesen unbewußten Anteil des Gewissens will Alexander „Über-Ich" nennen, während der höhere bewußte Anteil „Ichideal" heißen soll. Nach der Auffassung Alexanders setzt sich also der Vorgang der Verdrängung genetisch aus zwei Akten zusammen; ebenso beschreibt er das Unbewußtwerden des Gewissens als einen eigenen zweiten Akt, der dem ersten Akt der Verinnerlichung der versagenden Personen der Außenwelt folgt. Es bleibt unerörtert, wie sich diese Anschauung zu der theoretischen Auffassung Freuds verhält: Freud meint ja, daß der Kern des Über-Ichs deshalb unbewußt sei, archaisch arbeite und in Verbindung mit den phyletischen Triebbedürfnissen stehe, weil er ein Entwicklungsprodukt der unbewußten, archaischen und phyletischen Triebbedürfnisse, nämlich des Ödipuskomplexes, ist, daß dieser „Kern" also

nie bewußt war, und daß das bewußte Gewissen erst aus diesem unbewußten Kern entsteht. Auch scheint hier ein Widerspruch vorzuliegen: Während Alexander einmal meint, der Verdrängung sei ein durch die Realität erzwungenes bewußtes Verzichten vorausgegangen (S. 38), meint er an anderer Stelle wohl richtiger, daß es zur Verdrängung kommen müsse, weil das zu schwache Ich einen Verzicht noch nicht zustande brächte (S. 32).

Der Darstellung der allgemeinen theoretischen Grundlagen läßt Alexander den Versuch ihrer speziellen Anwendung auf die einzelnen neurotischen Mechanismen folgen. Die Gleichzeitigkeit von Triebbefriedigung und Triebabwehr wird am Beispiel des Konversionssymptoms des Errötens und an einem passagèren paranoiden Symptom in überzeugender Weise besprochen. In der paranoiden Projektion gibt das Ich nach vorausgegangener Strafbefriedigung dem durchbrechenden Es so weit nach, daß es sogar seine Realitätsprüfung im Sinne des Es verfälscht. Eine Regression zum Projektionsmechanismus kann auch die Folge einer ökonomisch falschen Deutung in der psychoanalytischen Kur sein, die das Über-Ich frühzeitig ausschaltet und damit das Ich seines Schutzes gegenüber dem Es beraubt.

Es muß offen bleiben, ob diese Auffassung der hysterischen Symptombildung nun einen Typus erfaßt oder, wie Alexander meint, durchgängige Gültigkeit besitzt. Während Freud früher dieselbe Meinung vertrat wie jetzt Alexander („Dies zum Symptom erlesene Stück erfüllt die Bedingung, daß es dem Wunschziel der Triebregung ebensosehr Ausdruck gibt wie dem Abwehr- oder Strafbestreben des Systems *Bw*", „Das Unbewußte", Ges. Schr., Bd. V, S. 500), forderte er unlängst eine gründliche Nachuntersuchung dieser Frage („Ob alle primären hysterischen Symptome so gebaut sind, verdiente eine sorgfältige Untersuchung", „Hemmung, Symptom und Angst", S. 24). Wenn wir daran denken, daß es verschiedene Symptome gibt, die der Hysteriker nicht nur nicht leidvoll empfindet, sondern von deren Existenz er gar nichts weiß, so wird dieser Gedanke gegen die Annahme der absoluten Unumgänglichkeit der Strafbedeutung hysterischer Symptome mißtrauisch machen. Aber für viele hysterische Symptome gelten die Alexanderschen Gedankengänge gewiß.

Mit Recht sagt Alexander vom Gegeneinanderspiel von Es und Über-Ich: „In ihrer vollen Bedeutung erscheint uns die Kenntnis dieses Zusammenhanges erst bei der Anwendung auf die Zwangsneurose." (S. 9.) Tatsächlich sind die beiden Kapitel über die Zwangsneurose weitaus die gelungensten des ganzen Buches. Die beginnende Zwangsneurose ist charakterisiert durch das Nacheinander der Trieb- und Strafbefriedigung; je älter die Zwangsneurose ist, um so stärker ist die Tendenz zu ihrer Verdichtung. Zeremoniells heben ganz allgemein Gewissensangst auf. Die Frage, warum in Zwangsgedanken verpönte Vorstellungen, z. B. Mordimpulse, bewußt werden können, auf die Freud die Antwort gegeben hat, daß in der Zwangsneurose andere Abwehrarten neben der Verdrängung (Isolierung von Vorstellungsinhalt und Affekt und vor allem Regression) in Betracht kommen, wird durch Alexander von einer anderen Seite her verständlich: Wurde das Über-Ich vorher durch Symptome mit Strafbedeutung bestochen, so läßt es in seiner Strenge nach und der anstößige Vorstellungsinhalt kann bewußt werden. Wenn nun gelegentlich manche Triebvorstellungen, z. B. Mordimpulse, so bewußt werden, andere,

z. B. Inzestwünsche, nicht, so erklärt das Alexander durch eine „Begrenztheit" der „Bestechlichkeit": Mit dem Bewußtwerden der einen Hälfte anstößiger Tendenzen war „die Duldsamkeit des Gewissens erschöpft" (S. 101). Diese Fähigkeit, die Über-Ich-Ansprüche durch Strafsymptome oder asketische Charakterzüge zu besänftigen, macht auch den Differentialmechanismus aus, der die Zwangsneurose von der Phobie unterscheidet, wie an einem instruktiven Falle gezeigt wird. Die Phobie ist die primitivere Neurose, der gegen die Gewissensangst noch keine anderen Hilfsmittel zur Verfügung stehen als die phobischen Vorbauten. Unklar bleiben die Ausführungen Alexanders darüber, daß das besonders bei den infantilen Phobien durch eine Projektion der Triebgefahr nach außen geschehe (Ss. 154 ff.). Wir würden eher umgekehrt meinen: Gerade bei den infantilen Phobien hat die Projektion noch weniger Anteil als bei den Erwachsenen, insoferne die in der Neurose verarbeitete Angst hier noch weniger Gewissens- und noch mehr echte äußere Kastrationsangst ist. — Die Einstellung des zwangsneurotischen Ichs zu seinem Über-Ich, das die ganze auf die anal-sadistische Stufe regredierte Libido absorbiert, spiegelt die unbewußte Einstellung zum Vater wieder. Wird sie in der Übertragung auf den Analytiker rückprojiziert, so kann man die dem Über-Ich geltenden Neigungen, zu provozieren und zu bespötteln, direkt beobachten. Erfüllung von Über-Ich-Forderungen gibt nicht nur Strafbefriedigung, sondern außerdem libidinöse Befriedigung der auf den Vater gerichteten passiv-femininen Wünsche. Wie das auf den Vater gerichtete Strafverlangen, kann auch das dem introjizierten Vater, dem Über-Ich, geltende Strafbedürfnis feminin erotisiert sein, so daß die Strafsymptome meist einen doppelten Sinn haben, gleichzeitig das Gewissen beruhigen und einen masochistischen Genuß verschaffen. Deshalb ist es ebenso richtig wie zu sagen, der Zwangszweifel drücke die Bisexualität des Kranken aus, zu beschreiben, „der Zweifel dient nur dazu, um jede seelische Äußerung . . . sowohl als esgerecht wie als über-ich-gerecht" „auffassen zu können" (S. 115). Die Strukturanalyse des Zweifels ergibt einen Antinomiesatz: Psychische und faktische Realität sind gleichwertig und gleichzeitig nicht gleichwertig. Das erste Urteil steht im Interesse des Es und soll volle Triebbefriedigung auch bei realer Versagung ermöglichen. Das zweite Urteil dient dem Ich zur Bekämpfung der Gewissensangst, indem es diese ad absurdum führt. Deshalb nehmen auch hypochondrische Zwangsbefürchtungen, die ebenfalls Ausdruck der Gewissensangst sind, so oft absurden Charakter an. Das Ich des Hypochonders fürchtet die Krankheit, d. h. das strenge Über-Ich, aber auch die Gesundheit, da ihm ja gerade die Krankheit, das Leiden, das Festhalten der verpönten Triebregungen ermöglicht.

Alexander beschäftigt sich sodann sehr eingehend mit den kulturhistorischen und biologischen Grundlagen der neurotischen Strafmechanismen. Seine Ausführungen darüber enthalten zahlreiche interessante Gesichtspunkte und zeigen durch ihre gedankenvolle Art und durch ihre Konsequenz am schönsten, wie intensiv sein Bestreben ist, bis zum innersten Kern des Neurosenproblems vorzudringen.

Das Abbüßen von Sünden ist die Grundlage der primitiven Religionen (Opfer), aber auch der heutigen Strafjustiz und Pädagogik. Sie entsprechen dem „primitiven Strafgesetzbuch der Urgesellschaft" (S. 136). Dieses selbst

war aber biologisch bedingt durch die Gesetzmäßigkeit des Nacheinanders von (Spannung) Unlust und (Befriedigung) Lust. Dazu kam die Erfahrung, daß jede nicht realitätsangepaßte Triebhandlung wieder Unlust mit sich brachte. Ursache und Wirkung sind dann vertauscht worden, so daß das Leiden, das die Bedingung der Lust war, zum Freibrief für sie wurde. Wie das vor sich ging, wird nicht recht klar. Gesetzmäßiges lustbegleitendes Leiden ist gegeben in der Reihe der Verluste lustspendender Körperorgane (Mutter in der Geburt, Mutterbrust, Kotstange, entsprechende Angst beim Penis); auch bringt jeder Fortschritt von einer Organisationsstufe der Libido auf die nächsthöhere zunächst eine Versagung mit sich, eine Übersteigerung der Bedürfnisspannung. Dazu kommen äußere physikalische und pädagogische (Liebesentzug, Kastrationsdrohung, bes. bei der Reinlichkeitserziehung) Traumata.

Alle diese Traumata treffen allerdings, wie Alexander weiter ausführt. den Gesunden ebenfalls, werfen also kein Licht auf die Ätiologie der Neurosen, Diese bleibt also nur als quantitatives Problem faßbar. Die neurotische Ersatzbefriedigung, durch Leiden ermöglicht, unterscheidet sich deskriptiv durch die Beibehaltung der ursprünglichen verpönten Triebregung im Unbewußten von der Ersatzbefriedigung des Gesunden, der Sublimierung, die den Inhalt der abgewehrten Bestrebungen ändert. Für die Entstehung der ersteren bleiben Art und Stärke der Triebeinschränkungen (Disposition, prägenitale Erziehung, Überwindung des Ödipuskomplexes) die verantwortungsvollsten Momente; sowohl zu starke als auch zu geringe Versagungen disponieren zur Neurose. — Das Problem der Gesundheit ist identisch mit dem Problem, unter welchen Umständen das Über-Ich gegen Abkömmlinge infantiler Triebregungen keinen Einspruch erhebt. Die nähere Bestimmung dieser Umstände ist sicher von nichtpsychologischen Momenten abhängig (Gesellschaftsordnung), insbesondere aber gewährleistet die Erreichung der genitalen Stufe mit der in ihr erlangten Verbindung mit der Sozietät (genitaler Charakter) die Zustimmung der unbewußten Schichten des Gewissens.

Der dem Umfange nach kleinere „zweite Teil", in dem Alexander versucht, eine „Verbindung der Triebtheorie mit der Strukturlehre" (S. 183) zu geben, scheint uns weniger gelungen, das zunächst sehr überraschende Resultat, die Ansicht, daß „auch bei den seelischen Erkrankungen das Primäre, der eigentliche Krankheitsprozeß . . . die Zurückwendung des nach außen gewendeten Todestriebes gegen die eigene Person" ist (S. 12), nicht erwiesen.

Der Vorsatz, „die verdrängenden und verdrängten Kräfte nach ihrer Qualität zu untersuchen" (S. 183), kann ja bei Anwendung der neuen Freudschen Trieblehre zu keinem anderen Resultat führen, als daß auf beiden Seiten gemischte Triebe tätig sind.

Bekanntlich war es früher das Bestreben Freuds, die Trieblehre mit der Verdrängungslehre in Übereinstimmung zu halten: Das Verdrängte, das waren die Sexualtriebe, das Verdrängende die Ichtriebe. Aber näherer Forschung konnte dieses Schema nicht mehr genügen, die Erkenntnisse über den Narzißmus konnten ihm nicht in hinreichender Weise eingefügt werden. Die Hypothese des Gegensatzes Todestrieb — Eros ist von ganz anderen Gedankengängen her aufgestellt worden und kann nicht mehr in so einfacher Weise

die Verdrängung widerspiegeln. Und auch Alexander kommt rasch zu dem Ergebnis, daß „die verdrängende Kraft selbst ein Mischungsergebnis ist" (S. 184). Eine außerordentlich instruktive Krankengeschichte, ein Fall von Transvestitismus und Masochismus, klärt genetisch die deskriptiv feststellbare innige Verschränkung von Todestrieb (Strafbedürfnis) und Eros (anal-masochistische Sexualbefriedigung) auf. Die erotische Komponente schwächt die Grausamkeit der Selbstbestrafungstendenzen.

Nun meint Alexander: Da bei einer organischen Krankheit Teile des Organismus zerstört werden, sind bei ihr (auch bei exogenen Prozessen?) die Destruktionstriebe im Übermaß nach innen gewendet, die zu ihrer Neutralisierung nötige Quantität Eros muß sekundär ebenfalls von außen nach innen gewendet werden (Krankheitsnarzißmus). Insoferne die Verdrängung, also eine übermäßige Nachgiebigkeit des Ichs gegenüber seinem Über-Ich, jede Neurose einleitet, „kämen wir zu der Ansicht, daß auch bei den Neurosen die lärmenden Vorgänge der Symptombildung den sekundären Heilungsvorgang darstellen und daß der primäre Krankheitsvorgang die Wendung des Todestriebes gegen das eigene Selbst in der Form der Überstrenge des Über-Ichs sei" (S. 199). Diese Formulierung scheint uns nicht sehr glücklich. Die Gefahr liegt wirklich nahe, durch eine solche Formel die grundlegende Tatsache der psychoanalytischen Neurosenlehre, daß Neurosen pathologische Sexualerscheinungen, neurotische Symptome pathologische Unterbringungen der Libido sind, gegen die sich stärkste affektive Widerstände richten, zu verdunkeln. Welche Tatsachen sollen denn durch die theoretische Formulierung Alexanders erfaßt werden? Wenn wir ihn richtig verstanden haben, nur diese: Eine übermäßige Triebabwehr ist die notwendige Voraussetzung des neurotischen Triebdurchbruches. Die „Wiederkehr des Verdrängten aus der Verdrängung" ist insoferne sekundär, als ihr primär die Verdrängung selbst vorausgegangen ist. Der Einspruch, den das Ich gegen einen Triebanspruch erhebt, leitet die Neurosenbildung ein. Diese Tatsachen sind sicher richtig. Aber gegen ihre Wiedergabe durch die Alexandersche Formel sind zwei Bedenken vorzubringen: Erstens, daß zwar die Triebabwehr dem Triebdurchbruch vorausgehen muß, daß aber weder Existenz noch Intensität der Triebabwehr allein für die Neurose charakteristisch sind. Nicht die Verdrängung, sondern erst der zweite Akt, die typische Art ihres Mißglückens, schafft die Neurose, wie Freud zuletzt in „Über Realitätsverlust bei Neurose und Psychose" ausgeführt hat. Zweitens, daß Alexander trotz seiner Ansicht, daß die verdrängenden Kräfte Triebgemische darstellen, die er auch noch an anderer Stelle ausdrücklich betont (S. 221), in seiner Formulierung so spricht, als sei die Triebabwehr oder wenigstens ihre besondere Intensität gleichbedeutend mit Destruktion, die abgewehrten Triebe aber mit Eros, als ob also Struktur- und Triebgegensätze sich letzten Endes doch deckten. — Wenn nun z. B. gefolgert wird, daß der Todestrieb nicht nur, wie Freud meinte, der Wegweiser für den Eros bei seiner Wendung nach außen sei, „sondern auch in seiner Rückwendung gegen das eigene Selbst" (S. 200), so steht und fällt diese Ansicht mit der oben zitierten Formulierung. Freilich ist es richtig, daß beim Untergang des Ödipuskomplexes „die Aggression gegen den Vater" vor allem „durch Rückwendung gegen sich selbst zur Selbstzerstörungstendenz wird" (S. 201), aber auch diese Selbstzerstörungstendenz steht, wie Radó

seither nachgewiesen hat, im Dienste der Versöhnung des realen Vaters, also im Dienste des Eros. Wenn der typische Vorgang so beschrieben wird, daß „die Aggression gegen den Vater durch die Kastrationsdrohung zur Kastrationsangst, dann zur Gewissensangst führt ... Aus dem Haß gegen den Vater entsteht so die Selbstzerstörungstendenz (S. 209)", so erregt es Befremden, daß nicht auch darauf Bezug genommen wird, daß nicht nur die destruktive Aggression gegen den Vater, sondern auch die erotische Annäherung an die Mutter durch die Kastrationsdrohung verboten wird. — Alexander stellt sich diese Rückwendung so vor, daß zur Neutralisierung eines primären Vaterhasses ein Quantum Eros nötig ist, das der Beziehung zur Mutter entzogen werden muß, wodurch neuer Destruktionstrieb frei wird, der zunächst den Vaterhaß verstärkt, dann aber eben zur Rückwendung in Form der Kastrationsangst führt (Ss. 225 ff). — Alexander versucht dann noch einige Einwände gegen seine Triebtheorie zu entkräften. Daß der Einwand, Neurosen entstünden nach Liebesenttäuschungen, allein seine Theorie nicht widerlegt, leuchtet aus seinen Ausführungen ein; man muß ja auch die Möglichkeit einer besonderen sekundären Triebentmischung (Melancholie) in Betracht ziehen.

Der Masochismus wäre dadurch charakterisiert, daß der rückgewendete Destruktionstrieb nicht direkt gegen das Ich wütet, sondern statt dessen eine vorhandene Objektbeziehung in eine passiv-feminine wandelt. Ob dieses oder jenes statthat, also ob sich eine Perversion oder eine Neurose entwickelt, könnte davon abhängen, ob zur Zeit der verhängnisvollen Wendung des Destruktionstriebes gegen das Ich eine starke Objektbeziehung schon bestanden hat oder nicht. (Aber besteht in der für die Neurosenentstehung so wichtigen Zeit des Unterganges des Ödipuskomplexes nicht immer schon eine starke Objektbeziehung, nämlich die zu dem im Ödipuskomplex geliebten Elternteil?)

Die neurotische Entwicklung könnte dadurch gekennzeichnet sein, daß bei der Überwindung einer niederen Entwicklungsstufe der Libido durch die nächsthöhere Todestriebquantitäten nach innen gewendet werden, die die alte Organisation zu zerstören suchen und gerade durch ihre Unerbittlichkeit die Gefahr einer späteren Regression ermöglichen (Fixierung); bei der normalen nichtneurotischen Entwicklung überwiegt ein spontanes Herausströmen von Eros, so daß die alte Organisation nicht en bloc verdrängt wird, sondern in der späteren aufgeht. Die zur Neurosenbildung disponierende „Rückwendung des Todestriebes" („Das negative Entwicklungsprinzip", S. 231) ist also nichts anderes als die zu unbewußten Fixierungen Anlaß gebende Verdrängung.

Alexander versucht noch mit Hilfe der Trieblehre die Vorgänge in der psychoanalytischen Kur näher verständlich zu machen. Die nach innen gewendeten Aggressionen müssen erst zunächst wieder nach außen gewendet werden, um dann durch Eros, der dem Narzißmus entzogen wird, wieder neutralisiert zu werden. Erst wenn die Wendung der Destruktion nach außen gelungen ist, werden bindende erotische Qualitäten frei, die neue Objektbeziehungen und Sublimierungen ermöglichen. Das Freiwerden der Libidomengen, die vorher im Verdrängungskampf gebunden gewesen waren, scheint Alexander ebenso wie allen anderen Psychoanalytikern das wesentliche

Moment der analytischen Therapie, — ohne sie, sagt er ausdrücklich, gibt es keine Heilung — aber er faßt sie als eine Konsequenz einer vorausgegangenen Arbeit an den Destruktionstrieben auf.

Die referierten Hauptgedankengänge des Buches werden auf verschiedene Weise reichlich illustriert und durch zahlreiche kleinere anregende Exkurse ergänzt. Die interessantesten sind die Krankengeschichten, die ein gut durchgearbeitetes analytisches Material bringen. Andere Einschaltungen wieder wären vielleicht besser unterblieben, weil sie manchen Leser, der im wesentlichen mit dem Gedanken des Buches mitzugehen bereit ist, zum Widerspruch reizen. So müssen z. B. die Alexanderschen philosophischen Meinungen, daß die logischen Gesetze einer „Introjektion der empirischen Naturgesetze" ihre Entstehung verdanken (S. 136), daß „der Körper ein Erstarrungsprodukt ehemaliger seelischer Einzelleistungen" sei (S. 35) [in irriger Weise meint Alexander sogar, „das Unbewußte ist nach Freud bereits ein Zwischending zwischen Körper und Psyche" (S. 34)], ebensowenig von jedem geteilt werden, der seine Ergänzung der Neurosenlehre anzunehmen bereit ist, wie seine politischen Ansichten, die die Evolution über die Revolution stellen (S. 229). Auch die Überzeugung, „daß die Naturzusammenhänge überaus einfach sind" (S. 10), dürfte manchen Naturwissenschaftler wundern.

Weder diese Bemerkungen noch die im einzelnen vorgebrachten kritischen Einwände können und sollen etwas an dem Urteil ändern, daß dieses Buch höchst lesenswert, und daß der Versuch, den Anteil des Über-Ichs resp. des Strafbedürfnisses an der Neurose allgemein und systematisch zu untersuchen, eine wertvolle Förderung der psychoanalytischen Neurosenlehre ist.

Daß ein Autor, der etwas Neues darstellt, „einseitig" ist, d. h. daß er seinen Gegenstand nach allen Seiten hin untersucht, während er alles schon bisher Bekannte nur flüchtig behandelt, ist sein gutes Recht. — Der schwerwiegende Einwand, Alexander entkräfte durch die Hervorhebung eines neuen ätiologischen Moments die prinzipielle Bedeutsamkeit der Libidostauung, ist ungerechtfertigt und wird durch den Wortlaut zahlreicher Textstellen widerlegt. („Unsere erste und wohl auch die sicherste Einsicht ist, daß das neurotische Symptom eine Reaktion des übermäßig eingeschränkten Trieblebens, also ein Entlastungsversuch ist" (S. 161). „Die Symptome gewähren jedoch eine Ersatzbefriedigung" (S. 133). „Ich fand dieses Moment . . . in der gleichzeitigen Steigerung der expansiven Spannung im Es" (S. 182), und endlich: Die Wirkung des Über-Ichs besteht darin, daß es durch die „so übertriebenen Hemmungen die Spannung im Es so weit steigerte, bis sich diese . . . eine Abfuhr verschaffte". Es wird nur hinzugefügt: „Neben der übermäßigen Triebstauung spielt . . . das Leiden . . . eine ebenso wichtige Rolle" (S. 68).

Ob die generelle Notwendigkeit des „Leidens" für die Neurosenätiologie sich in ihrem vollen Umfang bewähren wird, werden zukünftige Forschungen erweisen. Sicherlich bleibt aber Alexanders Buch, insbesondere in den Kapiteln über die Zwangsneurose, ein wertvoller Beitrag zur Psychoanalyse der Neurosen.

Fenichel (Berlin)

Rickman, John, M. A. M. D.: Index Psychoanalyticus 1893—1926. (The International Psycho-Analytical Library Nr. 14.) The Hogarth Press, London, 1928, 276 S.

Dieser „Index" ist die erste erschöpfende und systematische Bibliographie der gesamten psychoanalytischen Literatur. Er füllt in unserem Wissenschaftsbetrieb eine seit langem schwer empfundene Lücke aus und wird von allen Interessenten der Psychoanalyse als ein unentbehrliches Hilfs- und Nachschlagewerk mit freudigem Dank aufgenommen werden. Dr. Rickman hat seine ungewöhnlich schwierige Aufgabe, die Beschaffung des räumlich und zeitlich scheinbar ganz hoffnungslos zerstreuten Materials sowie dessen kritische Sichtung und übersichtliche Anordnung, in einer geradezu bewunderungswürdigen Weise gelöst. Sein Erfolg beruht auf der gründlichen Kenntnis des Gegenstandes, der peinlichen Exaktheit und Gewissenhaftigkeit der Bearbeitung, und nicht zuletzt auf der liebevollen Hingabe, mit der er sich diesem so mühevollen Unternehmen gewidmet hat. Von dem Umfang der hier geleisteten Arbeit vermittelt die Angabe eine ungefähre Vorstellung, daß das Werk 4739 fortlaufend numerierte bibliographische Daten enthält.

Ein in englischer, deutscher und französischer Sprache abgedrucktes Vorwort gibt über die Gesichtspunkte Aufschluß, die bei der Zusammenstellung des Index befolgt worden sind. Demnach sind in ihm unter den Namen der Verfasser verzeichnet:

1) Die Titel aller Originalbeiträge und Übersetzungen in:
dem Zentralblatt für Psychoanalyse, Bd. I—II (1910—1912),
dem Jahrbuch für Psychoanalyse, Bd. I—VI (1909—1914),
der Zeitschrift für Psychoanalyse, Bd. I—XII (1913—1926),
Imago, Bd. I—XII (1912—1926),
The International Journal of Psycho-Analysis, Vols. I—VII (1920—1926),
The Psychoanalytic Review, Vol. I—XIII (1913—1926).

2) Titel, Verleger, Ort und Zeit der Erscheinung aller bei den folgenden erschienenen Bücher:
dem Internationalen Psychoanalytischen Verlag, Wien,
The International Psycho-Analytical Press, (jetzt verschmolzen mit)
The Institute of Psycho-Analysis, London.

3) Titel, Verleger, Ort und Zeit der Erscheinung aller ständig im Internationalen Psychoanalytischen Verlag vorliegenden Bücher.

4) Titel, Ort und Zeit der Erscheinung aller Originalschriften und Bücher über die Psychoanalyse, die dem Zusammensteller in Beantwortung seines Rundschreibens von Mitgliedern der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung zugestellt worden sind.

5) Außerdem ist eine große Anzahl kurzer Mitteilungen einbegriffen worden, die in den obengenannten sechs Zeitschriften enthalten sind.

6) Dazu sind noch Schriften und Bücher über die Psychoanalyse (oder — was nicht immer damit zusammenfällt — Schriften und Bücher, die nach Absicht ihrer Verfasser über die Psychoanalyse handeln) mit aufgenommen worden, wenn sie in einer der psychoanalytischen Zeitschriften erwähnt worden sind.

Das Material ist nach Autoren alphabetisch angeordnet. Bei den Arbeiten des einzelnen Autors hält sich dann die Aufzählung an die Chronologie der Originalpublikationen, an die sich jeweils die Angaben über die Übersetzungen in andere Sprachen anschließen.

Es kann sich erst beim Gebrauch des Werkes erweisen, ob und an welchen Stellen sein Inhalt kleinerer Korrekturen und Ergänzungen bedarf. Es wäre unbillig, von einer derartigen ersten Zusammenstellung absolute Vollständigkeit zu erwarten. Wahrscheinlich hat nicht jeder interessierte Autor den Fragebogen des Verfassers erhalten und ebensowenig dürften alle Autoren ihre Antwort mit gleicher Sorgfalt bearbeitet haben. Es wäre dringend zu wünschen, daß die Benützer des Werkes etwaige Mängel dem Verfasser zur Kenntnis bringen, damit sie in der zweiten Auflage behoben werden können. Ferner möchte Referent der Hoffnung Ausdruck geben, daß Dr. Rickman sein groß angelegtes bibliographisches Werk über das für diesen Band angesetzte Stichjahr hinaus fortführen werde. Er kann dabei der uneingeschränkten Anerkennung aller Fachgenossen sicher sein. **Radó (Berlin)**

Jung, C. G.: Die Bedeutung des Vaters für das Schicksal des Einzelnen. (Zweite, unveränderte, mit einer Vorrede versehene Auflage.) Leipzig und Wien, Deuticke, 1927.

Jung läßt die bekannte, 1911 erschienene und noch ganz mit den Freudschen Lehren übereinstimmende Arbeit unverändert. In einem neuen Vorwort begründet er dies: „Es steht nichts Unrichtiges darin, bloß zu Einfaches, zu Naives"; denn „ich habe gesehen, daß die Wurzeln von Seele und Schicksal tiefer reichen als der ‚Familienroman', und daß nicht nur die Kinder, sondern auch die Eltern bloß Zweige eines großen Baumes sind."

Fenichel (Berlin)

Pickworth-Farrow, E.: On the psychological importance of Blows and Taps in early Infancy. PsA. Review, XIV, 4.

In Konsequenz seiner letzten Arbeit meint Farrow: Nicht nur Kastrationsdrohungen, auch Schläge und Klapse sollten ihrer psychisch schwer schädigenden Wirkungen wegen bei kleinen Kindern gänzlich vermieden werden. Ihre Bedeutung sei bisher von der Psychoanalyse wesentlich unterschätzt worden. Der Säugling, der eine Hand ausstreckend, einen Klaps erhält, verdrängt die Regungen, die ihn zum Ausstrecken bewogen haben, er streckt die Hand von nun an nicht mehr aus und legt damit einen Teil seiner Entwicklungsmöglichkeiten brach. Farrow hält den erlittenen Schmerz für den ersten Anlaß zur Errichtung einer intrapsychischen „Zensur". Pädagogische Strafen wirken letzten Endes immer als Drohungen physischer Gewalt, mögen sie von den Erziehern auch anders gemeint sein. — Der Autor erinnerte in seiner Selbstanalyse, daß er im elften Lebensmonat von einer Frau, nach deren Brust er gegriffen hatte, geschlagen worden sei; er meint, daß die dadurch einsetzende Verdrängung bei ihm die Entwicklung des Ödipuskomplexes hintangehalten hätte. In einem späteren Stadium der Selbstanalyse, die, wie der Autor uns mitteilt, schon über 1000 Stunden dauert und zur

Niederschrift von mehr als zweieinhalb Millionen frei assoziierten Worten geführt hat, erinnerte er, wie er bereits mitgeteilt hat, einen Schlag, den er im sechsten Lebensmonat erlitten hat (s. diese Zeitschrift, Bd. XII, S. 79). Durch ihn wurde der kindliche Allmachtsglaube zerstört. — Wie verhält sich die Annahme so schwerer Wirkungen früher Schläge zu den Erkenntnissen über den Kastrationskomplex? Farrow meint, die Kinder würden, an ihre Allmacht glaubend, späteren Kastrationsdrohungen gar keinen Glauben schenken, hätten sie sich nicht schon früher durch erlittene Schläge von der verderblichen Kraft der Erwachsenen überzeugt. — Die schweren Folgen entstehen nicht aus dem Schmerz selbst, sondern aus den seelischen Konflikten, in die das Kind durch das Schmerzerlebnis gestürzt wird. Die einsetzende Verdrängung bewirkt, daß diese Folgen nicht durch späteres freundliches Verhalten wieder gutzumachen sind. Farrow hält Schläge für absolut vermeidbar und polemisiert gegen die weltfremde Art, mit der übliche nichtanalytische Wissenschaft an die einschlägigen Probleme heranzugehen pflegt. Die Meinung, daß die Folgen des erlittenen physischen Schmerzes das ausschlaggebende Moment seien, führt Farrow auch zu der Annahme, daß die Wirkung um so schlimmer sei, je heftiger der Schlag. Obwohl wir sachlich mit Farrow übereinstimmen und uns über ein so überzeugtes und temperamentvolles Eintreten für die aus analytischer Erfahrung gewonnenen Konsequenzen freuen, muß doch der kritische Gedanke geäußert werden, daß bei den Schlägen weniger der physische Schmerz als die Veränderung der libidinösen Beziehung zum Schlagenden wirksam, der erlebte Liebesverlust bedeutungsvoll sei. Wäre es anders, müßte ein gutmütig verabreichter Schlag schlimmere Verdrängungswirkung haben als ein intensives verbales Schelten. Wir meinen aber, daß hier das Umgekehrte der Fall ist. Fenichel (Berlin)

Chadwick, Mary: The Psychological Problem of the Foster Child. The Child, May 1925.

In dieser kurzen Untersuchung über das Pflegekindproblem wird der Versuch gemacht, vom psychologischen Standpunkt aus zu zeigen, wie der Mangel an persönlicher Zuneigung und Zärtlichkeit auf Kinder, die außerhalb des Elternhauses in Anstalten erzogen werden, verschiedene bedenkliche Wirkungen haben kann. In der Anstalt tritt das persönliche Moment in den Hintergrund, zunächst wegen der vielen Kinder, die versorgt werden müssen, und der verhältnismäßig kleinen Gruppe von verantwortlichen Pflegepersonen; noch mehr ins Gewicht fallend ist aber der Umstand einer völligen Verständnislosigkeit für die Notwendigkeit einer herzlichen Sympathie für die psychische Gesundheit des kleinen Kindes. In den letzten Jahren hat man sich eingehend mit der Frage der Anstaltskost beschäftigt. Man ist zu der Erkenntnis gekommen, daß zu große Eintönigkeit in der Kost, auch wenn sie noch so nahrhaft ist, nicht die gewünschten Resultate erzielen kann. Aber es ist fraglich, ob jene Leute, denen die Sorge um die Staatsangelegenheiten oder die Leitung der Wohltätigkeitsinstitutionen obliegt, sich heute schon vollkommen darüber im klaren sind, daß die Eintönigkeit des Anstaltlebens ebenso traurige Wirkungen haben kann auf die Zöglinge, die mehrere Jahre darin ausharren müssen, zu einer Zeit, da das natürliche Bedürfnis der Jugend

nach Abwechslung und neuen Erlebnissen verlangt. Die geistige Entwicklung der so aufwachsenden Knaben und Mädchen muß dabei verkümmern und folgende schädliche Wirkungen werden sich daraus ergeben: Es ist sehr wahrscheinlich, daß ein langweiliges und eintöniges Leben zu einer allzu häufigen Zuflucht zur Phantasie führt, damit die Abwechslungen und Erregungen entstehen, ohne die das Leben unter solchen Bedingungen nicht zu ertragen wäre. Eine andere Möglichkeit wäre, daß das Kind zum Verbrecher wird, indem es trachtet, von der in seiner Umgebung herrschenden Trostlosigkeit loszukommen und die Befriedigung seiner Abenteurerlust darin sucht, die Ordnung zu verletzen und gegen das freud- und lieblose Anstaltsleben sich offen aufzulehnen.

Das Kind muß in seinem ungestillten Hunger nach Liebe und Teilnahme notwendigerweise Ersatzbefriedigungen suchen, wenn diese ihm versagt bleiben; gleichzeitig wird es einen bewußten oder unbewußten Groll gegen jene Personen entwickeln, von denen es fühlt, daß sie es der ersehnten Liebe und Tröstung beraubt haben, einen Groll, der eines Tages Vergeltung suchen wird.

(Autoreferat)

Bryan, Douglas: Scent in a Symptomatic Act. Internat. Journal of PsA., VIII, 3.

Die Analyse einer reichlich überdeterminierten Fehlhandlung einer Patientin (Zerbrechen eines Parfumfläschchens) gibt dem Autor Gelegenheit, den Brauch vieler Frauen zu untersuchen, sich an den Menstruationstagen besonders intensiv zu parfumieren. Rational soll das Parfum dazu dienen, den Menstruationsgeruch unbemerkbar zu machen. In der Praxis und wohl auch der unbewußten Absicht nach dient er dazu, die Männer erst auf die Tatsache der Menstruation, die sie sonst kaum bemerken würden, aufmerksam zu machen.

Fenichel (Berlin)

Tagungen wissenschaftlicher Gesellschaften

III. allgemeiner ärztlicher Kongreß für Psychotherapie in Baden-Baden, 20. bis 22. April 1928

Man könnte von einem ärztlichen Kongreß für Psychotherapie zweierlei erwarten: entweder die Vermittlung elementarer psychotherapeutischer Kenntnisse für den praktischen Arzt, die Aufdeckung der neuen Problemlage, die durch die Erkenntnis des Hineinragens der unbewußten psychischen Vorgänge auch in das Somatische entstand, oder den Versuch, eine Auseinandersetzung zwischen den bestehenden Richtungen heutiger Psychotherapie anzubahnen. Dieser Kongreß, wie schon die früheren, hatte sich offenbar das letztere zum Ziel gesetzt. Diesmal stand die Individualpsychologie zur Diskussion. Es ist bedauerlich, daß die Möglichkeit einer wirklichen Auseinandersetzung dadurch erschwert wurde, daß die Probleme auf ein Niveau verschoben wurden, wo sie am wenigsten wirklich angreifbar sind, nämlich ins Weltanschauliche.

Nicht konkrete Fragen der Praxis wurden erörtert, kaum psychologische Theorien entwickelt, sondern abgeschlossene philosophische Systeme als private Denkresultate standen einander gegenüber. Zunächst machte sich eine gewisse Annäherungstendenz zwischen individualpsychologischen und psychoanalytischen Referenten bemerkbar. Künkel betonte, daß die finale Betrachtungsweise nicht genügt, um die Probleme der Neurosenätiologie zu erschöpfen, auch kausale Faktoren müssen berücksichtigt werden, doch strebt er eine Vereinigung finaler und kausaler Gesichtspunkte in einer dialektischen Methode an. Schultz-Hencke zeigte, daß sämtliche Thesen der Individualpsychologie in der Psychoanalyse enthalten sind; sie werden nur aus einem umfassenden Gebiet einseitig herausgehoben und mit dem Anspruch aufgestellt, die Fülle der Probleme zu lösen. Eine Aufgabe, die notwendig zum Scheitern verurteilt ist.

Der Scheinfriede, kaum hergestellt, wurde nun vollends zerstört durch Schilders prinzipielle, sehr treffende Kritik der bekannten Lehre der Organminderwertigkeit. Nun sprach sich auch von individualpsychologischer Seite Allers gegen eine Verständigung aus, da man einander so kraß widersprechende Denkweisen wie Psychoanalyse und Individualpsychologie doch nicht durch Kompromisse überbrücken kann.

Als zweites Hauptthema war das Problem des Charakters vorgesehen. Hauptreferenten waren Klages und Haeberlin aus Basel. Es ist anerkennenswert, daß die Kongreßleitung mit der Einladung zweier Nichtmediziner zeigen wollte, daß die Psychotherapie sich von der Enge rein ärztlichen Denkens lossagen muß. Doch die Art, wie die Referenten ihr Thema behandelten, bleibt für die psychopathologische Problematik ziemlich steril. Über Entwicklung, Aufbau der Charaktere haben wir wenig gehört, anstatt dessen wurde Metaphysik geboten, noch dazu, von Klages, eine recht zweifelhafte. Simmel betont in einer Diskussionsbemerkung mit vollem Recht, daß man erwarten könnte, diese Fragen auf einem ärztlichen Kongreß für Psychotherapie aus dem Aspekt einer klinischen Kasuistik dargestellt zu hören, wie sie sich dem Arzte spontan darbieten.

Aus der Fülle der Vorträge, die teils die Hauptthemen, teils selbständige Fragen behandelten, seien hier nur zwei hervorgehoben. Groddeck sprach über seine Erfahrungen aus einer zwanzigjährigen psychotherapeutischen Praxis. Bei ihm fühlte man, was in den meisten Vorträgen fehlte: lebendige Erfahrung, sicheres Wissen um die Grundtatsachen der erkrankten Seele und die Kraft einer großen ärztlichen Persönlichkeit. Kurt Lewin sprach über die Beziehungen heutiger experimentell-psychologischer Forschung zu den Problemen der Psychotherapie. Er berichtete über seine Experimente aus dem Gebiet der Trieb- und Affektpsychologie und zeigte, daß man an diese schwierigen Fragen der Forschung nicht ohne Aussicht auf Erfolg mit der Forderung der Exaktheit herantreten muß.

Der Kongreß schloß mit der begrüßenswerten Versicherung der Kongreßleitung, bei dem nächsten Zusammentreffen den klinischen Gesichtspunkten mehr Aufmerksamkeit zu schenken.

Gerö (Wien)

KORRESPONDENZBLATT
DER
INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG

Redigiert von Anna Freud, Zentralsekretärin

I

Mitteilung der Internationalen Unterrichtskommission

Unter Leitung Max Eitingons haben Karen Horney, Carl Müller-Braunschweig und Sándor Radó einen ersten Entwurf zu den „Bestimmungen der IPV über die psychoanalytische Ausbildung" ausgearbeitet. Dieser Entwurf wurde zwecks gef. Beratung und Stellungnahme allen Unterrichtsausschüssen vorgelegt. Die Ausschüsse wurden höfl. gebeten, ihre kritischen Bemerkungen, ihre etwaigen Abänderungs- oder Ergänzungsvorschläge, bzw. Vorschläge zur Einschaltung örtlicher Sonderbestimmungen

spätestens bis zum 1. Juli d. J. an den Vorsitzenden der IUK
Dr. Max Eitingon, Berlin W. 10, Rauchstraße 4,

gelangen zu lassen.

Auf Grund des eingehenden Materials werden die Obgenannten einen zweiten Entwurf verfassen und zur neuerlichen Beratung den Ausschüssen unterbreiten.

In der Zwischenzeit hoffen die Obgenannten auch die Bearbeitung der speziellen Fragen der Kinderanalyse in Angriff nehmen zu können. Vorschläge zur Regelung der psa. Ausbildung der Pädagogen auszuarbeiten, haben Anna Freud und August Aichhorn übernommen.

Berlin, Anfang Mai 1928.

Dr. Sándor Radó
Sekretär der IUK

II
Berichte der Zweigvereinigungen

American Psychoanalytical Association

IV. Quartal 1927

Die vierte winterliche Jahresversammlung fand in New York am 27. Dezember unter dem Vorsitz Dr. William A. Withes statt.

In seiner Eröffnungsansprache erklärte sich Dr. White mit der Stellungnahme der New Yorker psychoanalytischen Gesellschaft gegenüber der Laienanalyse einverstanden, sprach aber gleichzeitig die Hoffnung aus, daß in der Zukunft eine Methode gefunden werden möge, welche die unschätzbaren Entdeckungen der Psychoanalyse auch dem großen Publikum zugänglich machen könnte.

Dr. Ernst Hadley, D. C., aus Washington sprach über „Infantile Sexualveranlagung bei Heufieber", wobei er den Ursprung des Symptoms auf die mit dem Schnüffeln zusammenhängenden erogenen Lustgefühle zurückführte.

Dr. J. H. Cassity aus Washington sprach über „Instinkt versus Kultur in der Psychoanalyse".

Dr. H. S. Sullivan aus Towson, Maryland, sprach über „Psychoanalytische Anstaltsbehandlung". Er skizzierte die Schwierigkeiten, die sich bei der psychoanalytischen Behandlung in geschlossenen Anstalten herausgestellt haben, besonders in Bezug auf das Personal, meint aber, daß eine Übertragung auch in der Anstalt erfolgen und entsprechend verwertet werden könnte, wenn auch nicht ganz so erfolgreich wie außerhalb der Anstalt.

Eine Geschäftssitzung fand nicht statt. Besucht wurde die Tagung nicht bloß von einer ungewöhnlich großen Anzahl der aktiven Mitglieder, sondern noch von nahezu hundert Ärzten, die als Gäste gekommen waren.

Dr. C. P. Oberndorf
Schriftführer

British Psycho-Analytical Society

IV. Quartal 1927

5. Oktober 1927. Generalversammlung. Der Vorstand für das folgende Jahr wurde folgendermaßen gewählt: Präsident Dr. Ernest Jones, Schatzmeister Dr. W. H. B. Stoddart, Schriftführer Dr. Douglas Bryan, Bibliothekar Miß Barbara Low, Vorstandsmitglieder Dr. M. D. Eder, Dr. Edward Glover, Dr. John Rickman und Mrs. Riviere. — Die Vereinigung besteht derzeit aus 27 Mitgliedern, 29 außerordentlichen Mitgliedern und 2 Ehrenmitgliedern. — In den Unterrichtsausschuß wurden gewählt: Doktor Bryan, Mr. Flügel, Dr. Jones, Dr. Payne und Dr. Rickman. — Es wurde die Errichtung eines „James-Glover-Gedächtnisfonds" beschlossen, der zum Ankauf einer Spezialbibliothek dienen soll. Mit der Anschaffung und

Verwaltung dieses Fonds wurde ein Komitée betraut, bestehend aus Miß Barbara Low, Dr. Stoddart und Mr. James Strachey.

19. Oktober 1927. Dr. Ernest Jones: Die erste Entwicklung der weiblichen Sexualität. (Erschienen in dieser Zeitschrift, Bd. XIV, Heft 1.)

2. November 1927. Dr. Kapp: Exognosis. — Direkte Kenntnis gibt es nur von Erlebnissen am eigenen Körper. Der Schluß, daß manche gegebenen Empfindungsdaten äußeren Objekten entsprechen, stellt einen eigenen psychologischen Akt dar, den der Autor „Exognosis" nennt. Reflexreaktionen gehen ohne solchen Akt vor sich, so daß man die Reflexe von den exognostischen Akten unterscheiden muß. Die aktive Natur der Exognosis zeigt sich in der Bildung der Konzeption von „Dingen" mit bestimmten Grenzen und bestimmten Eigenschaften. Diese „Dinge" sind willkürliche und subjektive Schöpfungen, die in eine an sich chaotische Welt projiziert werden. Die erste Erfahrung, aus der diese Projektion entsteht, ist die infantile Erfahrung differenzierter Organlust. Die Differenzierung führt zur Konzeption der Begrenztheit der Gegenstände. Die Projektion stellt eine Kompensation für einen früheren Verlust dar und ist deshalb mit der Kastrationsangst so nahe verbunden. Ist die Exognosis besonders besetzt, so wird Libido von der Organsensation abgezogen, und umgekehrt. Charakterverschiedenheiten entsprechen Differenzen der erogenen Organsensationen, an denen besondere infantile Verlust- (Kastrations-) Erfahrungen gemacht worden sind. Die Isolierung von Vorstellungen und zugehörigen Affektanteilen bei Zwangsneurosen ist zurückzuführen auf eine besondere exognostische Besetzung prägenitaler Stufen.

16. November 1927. Mr. E. Pickworth-Farrow: Die üblichen Methoden wissenschaftlicher Forschung und die Psychoanalyse. — Alle richtige naturwissenschaftliche Arbeit beruht auf Beobachtung. Der gewissenhafte Psychoanalytiker muß daher alle Daten der Beobachtung am Patienten streng unterscheiden von allen Betrachtungsweisen und Theorien, die er als Voraussetzungen in sich selbst zur Arbeit mitbringt. In allen Publikationen sollten diese beiden Dinge sauber auseinandergehalten werden. Vom wissenschaftlichen Standpunkt aus ist die einfache Analysenmethode die wünschenswerteste, die sich darauf beschränkt, bei Stockungen in der freien Assoziation den Patienten zu fragen: Woran denken Sie jetzt?

7. Dezember 1927. Dr. Douglas Bryan: Ein forensisch interessanter Traum.

Adressenänderungen:

Miß Cecil M. Baines, St. Margaret's House, Old Ford Road, E. 2.
Mrs. Melanie Klein, 93 c, Linden Gardens, London, W. 2.
Dr. G. W. Pailthorpe, 22, Park Crescent, London, W. 1.
Mr. L. S. Penrose, 50, Gordon Square, W. C. 1.
Dr. John Rickman, 37, Devonshire Place, London, W. 1.
Dr. F. R. Winton, Dept. of Physiology, University College, Gower Street, London, W. C. 1.

Ausgetreten:

Dr. Estelle Maude Cole.

Dr. Douglas Bryan
Schriftführer

Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft

III. und IV. Quartal 1927

27. September 1927. Kleine Mitteilungen. Dr. Boehm: Ein psychotherapeutischer Erfolg mit ungünstigem Ausgang. — Dr. Radó: a) Ein Gedicht von Mombert, b) Aus den neuen Ausgrabungen in Pompei. — Dr. Fenichel: Referat über Hattingbergs Darstellung der PsA. in Birnbaums Handbuch der Psychotherapie. — Dr. Simmel: Über den Wadenkrampf.

4. Oktober 1927. Vortrag Dr. Bernfeld: Faszination und Identifikation. Dr. Wulff (a. G.): Bemerkungen über einige Ergebnisse bei einer psychiatrisch-neurologischen Untersuchung von Chauffeuren.

11. Oktober 1927. Kleine Mitteilungen. Dr. Hárnik: Vom Widerstand gegen die Traumdeutung in der Analyse. — Dr. Sachs: Die Geheimhaltung der Phantasien als Motiv der Produktionshemmung. — Dr. Fenichel: Ein verdichteter Traum. — Frl. Dr. Kirschner: Entwicklung einer Schizophrenie.

29. Oktober 1927. Diskussion über das Thema: „Onanieentwöhnung und Zwangssymptom." Einleitendes Referat: Dr. Simmel. Diskussion: Drs. Fenichel, Hárnik, Frau Benedek, Erwin Kohn, C. Müller-Braunschweig.

8. November 1927. Vortrag Dr. Bally: Zur prägenitalen Ichentwicklung. Dr. Alexander: Drei kleine Beobachtungen an Kindern, eine von therapeutischer Bedeutung.

15. November 1927. Vortrag Dr. Hárnik: Der Zopfabschneider. — Dr. Radó: Aus der Analyse eines Fetischisten.

26. November 1927. Diskussion über das Thema: „Rezidive nach scheinbar vollendeter Behandlung." Einleitendes Referat: Dr. Boehm. Diskussion: Drs. Alexander, Benedek, Hárnik, Sachs, Winogradow (Kiew, a. G.), Radó, Simmel, C. Müller-Braunschweig.

6. Dezember 1927. Vortrag Dr. Franz Cohn (a. G.): Ein Fall von Straßenangst.

17. Dezember 1927. Diskussion über Freuds „Zukunft einer Illusion". Einleitendes Referat: C. Müller-Braunschweig. Diskussion: Drs. Sachs, Bernfeld, Frau Lowtzky, Radó, Erwin Kohn, Pfarrer Link (a. G.).

In der Geschäftssitzung wird Dr. Franz Cohn (Berlin-Wilmersdorf, Helmstädterstraße 22) zum außerordentlichen Mitglied gewählt.

*

Die Gesellschaft veranstaltete in ihrem Institut (Berlin W. 33, Potsdamerstraße 29) im Herbstquartal (Oktober—Dezember) 1927 folgende Kurse:

a) Obligatorische Kurse

1) Sándor Radó: Einführung in die Psychoanalyse. I. Teil. 7 Stunden. (Hörerzahl: 53.)

2) Franz Alexander: Elemente der Traumdeutung. 7 Stunden. (Hörerzahl: 24.)

3) Ernst Simmel: Spezielle Neurosenlehre. II. Teil. 7 Stunden. (Hörerzahl: 30.)

4) Hanns Sachs: Die psychoanalytische Technik. I. Teil. 7 Stunden. (Hörerzahl: 45.)

5) Otto Fenichel: Seminar über Freuds metapsychologische Schriften. 7 Doppelstunden. (19 Teilnehmer.)

6) Sándor Radó: Technisches Kolloquium. 7 Doppelstunden. (13 Teilnehmer.)

7) Max Eitingon u. a.: Praktisch-therapeutische Übungen. (Kontrollanalyse.)

b) Fakultative Kurse

1) Kritik der nicht analytischen therapeutischen Richtungen: a) Radó: Hypnose und Suggestion, 2 Stunden; b) Simmel: Katharsis, 1 Stunde; c) Schultz-Hencke: Individualpsychologie, 2 Stunden; d) Fenichel: Psychagogik, 1 Stunde. (Hörerzahl etwa 50.)

2) Hanns Sachs: Psychoanalyse des Witzes. 7 Stunden. (Hörerzahl 14.)

3) Carl Müller-Braunschweig: Verhältnis der Psychoanalyse zur Ethik und Religion. 7 Stunden. (Hörerzahl: 14.)

4) Siegfried Bernfeld: Psychoanalytische Besprechung praktisch-pädagogischer Fragen. (43 Teilnehmer.)

5) Jenö Hárnik: Seminar über die Literatur der Zwangsneurose. 7 Doppelstunden. (13 Teilnehmer.)

Dr. Sándor Radó
Schriftführer

Indian Psychoanalytical Society

I. bis IV. Quartal 1927

29. Januer 1927. Jahresversammlung. Der Jahresbericht für 1926 wird angenommen und der Vorstand wie folgt gewählt: Dr. G. Bose (Präsident), Dr. M. N. Sen Gupta, Mr. G. Bora, Mr. M. N. Banerjee (Sekretär). — Der Präsident hält einen Vortrag über „Lust im Wunsch". Er entwickelt in Fortsetzung seiner früheren Vorträge das Thema „Kreislauf des Wunsches". Die Mechanismen werden aufgezeigt, auf Grund welcher die aus der Wunscherfüllung resultierende Lust dem einen oder anderen Punkt der subjektiven oder objektiven Hälfte des Kreislaufs zukommt. Er berührt auch die Beziehung dieser Zusammenhänge zur Verdrängung.

20. März 1927. Dr. G. Bose: Bericht über die Analyse einer älteren weiblichen Patientin mit grob-sexueller Übertragung. Entstehung, Wachstum, Lösung dieser Übertragung, die von lebhafter Eifersucht auf eine Nachbarpatientin begleitet war. — Die Frage, ob Nichtärzte die Psychoanalyse ausüben sollen, wird in der Sitzung aufgerollt und ein Subkomitee bestehend aus Dr. G. Bose (Präsident), Drs. N. N. Sen Gupta, N. C. Mitra und S. C. Mitra (Sekretär) gewählt, das mit der Aufgabe der Formulierung eines Fragebogen betraut wird, um die Ansicht der Mitglieder in dieser Frage einzuholen.

24. April 1927. Lt. Col. Owen Berkeley-Hill: „Bemerkenswertes Beispiel einer symbolischen Kastration". Bericht eines Falles, in dem die betreffende Person absichtlich die linke Hand auf die Schienen legte und sie sich von einem fahrenden Zug abschneiden ließ. Erklärung der Mechanismen dieser symbolischen Kastration aus dem analytischen Material des Falles. — Es erfolgt dann der Bericht des Subkomitees über die Frage der Laienanalyse (Fragebogen und Bericht des Subkomitees am Ende dieses Berichtes). Es wird

beschlossen, der Zentralexekutive mitzuteilen, daß die Indian Psychoanalytical Society der Ansicht ist, daß Nichtärzten die Ausübung der Psychoanalyse sowohl zu wissenschaftlichen als auch zu therapeutischen Zwecken gestattet sein soll, vorausgesetzt, daß sie den folgenden Bedingungen entsprechen: 1) die betreffende Person muß eine gute Allgemein- und Charakterbildung besitzen. 2) Sie muß eine spezielle Ausbildung bei einem anerkannten Institut oder bei einem Fachmann genossen haben. 3) Sie muß von einem Fachmann analysiert worden sein. 4) Sie muß Mitglied der Indian Psychoanalytical Society oder einer anderen Gruppe der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung sein.

27. November 1927. Dr. G. Bose: „Ein Fall von psychosexueller Impotenz". Der Erfolg der Behandlung stellte sich erst ein, nachdem die unbewußte feminine Einstellung zum Vater aufgedeckt und gelöst worden war. Der Fall bestätigt die Annahmen des Vortragenden über die Genese der Homosexualität, die er in einem früheren Vortrag entwickelt hatte. Die primäre Phase der Homosexualität beim Mann ist von passivem Typus, eine Wendung zum Vater auf Grund einer Identifizierung mit der Mutter.

4. Dezember 1927. Dr. N. N. Sen Gupta: „Über das Selbst". Historischer und kritischer Überblick über das Selbst als psychologische Einheit. Die Unzulänglichkeit einiger Annahmen wird aufgezeigt und der Vorschlag gemacht, Material für die Lösung dieser Probleme aus den Analysen heranzuziehen.

Außer den offiziellen Zusammenkünften wurden die üblichen wöchentlichen Diskussionen über psychoanalytische Themen im Hause des Präsidenten abgehalten. Die Psychoanalyse verbreitet sich ständig weiter; eines unserer Mitglieder, Lt. Col. Owen Berkeley Hill, wurde zum Präsidenten der Psychologischen Sektion des Science Congress gewählt, der in Lahore im Januar 1927 tagte. Psychoanalytische Vorträge mit Diskussionen wurden gehalten.

Bericht über die Diskussion der Laienanalyse

Das aus den Drs. G. Bose, N. Sen Gupta, N. C. Mitra und S. C. Mitra bestehende Subkomitee sandte den im folgenden angeführten Fragebogen an die Mitglieder. 16 Fragebogen wurden ausgeschickt, 12 wurden beantwortet. Es ist eine entschiedene Majorität zugunsten der Ansicht vorhanden, daß Nichtärzten die Ausübung der Analyse gestattet sein soll, wenn sie gewissen Bedingungen entsprechen. Die Anzahl der dagegen Stimmenden betrug nur vier. Ein Mitglied bezweifelt, ob der Vereinigung das Recht zusteht, solche Fragen aufzuwerfen, und ein anderes Mitglied will Nichtärzten die Ausübung der Analyse auch zu wissenschaftlichen Zwecken verboten wissen.

Auszug aus dem den Mitgliedern zugesandten Fragebogen:

„. . . Gewisse nicht dazu autorisierte Personen haben die Analyse in Mißkredit gebracht, indem sie sich als ihre Vertreter ausgaben und sie auch zu therapeutischen Zwecken ausübten. Gegenwärtig gibt es für die Patienten keine Möglichkeit, um die *bona fides* solcher sich als Psychoanalytiker ausgebender Personen zu ermitteln. Eine gewisse Sicherheit für das große Publikum scheint nötig zu sein, und es ist wünschenswert, daß eine Körperschaft wie die Indian Psychoanalytical Society in dieser Frage eine bestimmte

Stellung einnimmt. Psychoanalyse ist keine Therapie, die von jedermann und von jedem Arzt ausgeübt werden kann. Sie hat eine besondere Technik und erfordert sowohl eine durchaus praktische Schulung in ihren Grundlagen als auch ein Analysiertwerden des Behandelnden selbst. Sie bringt dieselben Gefahren mit sich, wenn sie von ungeschulten Händen angewendet wird, wie jede andere Therapie. Deshalb ist es notwendig, daß ein gewisses Minimum an Bedingungen erfüllt wird, bevor einer Person erlaubt wird, Psychoanalyse zu betreiben.

Da die Psychoanalyse viele Gebiete für ihre Betätigung hat, so erscheint es nicht berechtigt, sie allein den Ärzten zu reservieren, weil dadurch die wissenschaftlichen Fortschritte auf anderen Gebieten des menschlichen Interesses ungebührlich eingeschränkt würden. Andererseits müssen auch die Gefahren, die die Ausübung der Psychoanalyse durch unqualifizierte Kräfte mit sich bringt, nicht vergessen werden.

Fragen: 1) Welche sollen Ihrer Meinung nach die Bedingungen sein, die ein graduierter Arzt erfüllen muß, bevor er Analyse zu therapeutischen Zwecken ausüben darf? — 2) Sind Sie einverstanden, daß ein Nichtarzt die Psychoanalyse a) zu therapeutischen, b) zu anderen wissenschaftlichen Zwecken ausüben darf? Wenn ja, sind Sie a) für irgendwelche Einschränkungen, die Qualifikation dieser Person betreffend, b) für irgendwelche andere Bedingungen? c) Welche Vorschläge würden Sie machen, um diese Bedingungen durchzusetzen? — Wenn Sie mit der Ausübung der Psychoanalyse durch Nichtärzte nicht einverstanden sind, so erbitten wir die Angabe Ihrer Gründe. — 3) Sind Sie dafür, daß eine Person, die nicht Mitglied dieser Vereinigung oder einer anderen Gruppe der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung ist, die Analyse zu therapeutischen Zwecken ausüben soll? — 4) Welche Maßnahmen schlagen Sie vor, um unerwünschte Personen von der Ausübung der Psychoanalyse zu therapeutischen Zwecken fernzuhalten?"

Beantwortung der Fragen.

Frage 1) Zehn waren für eine Spezialausbildung für eine gewisse Zeit, entweder in einem anerkannten Institut oder unter Anleitung eines Fachmanns. Man war dagegen, medizinisch Graduierten irgendwelche Bedingungen aufzuerlegen. Man war nicht für eine Spezialausbildung, aber für eine Ausbildung wie bei jeder anderen Wissenschaft. Sieben waren für Analyse der Ärzte vor Beginn ihrer eigenen analytischen Tätigkeit.

Frage 2) a) Acht dafür, vier dagegen, b) elf dafür, einer dagegen. Alle waren dafür, daß die in Betracht kommenden Personen gute Allgemein- und Charakterbildung haben sollten, Mitglied einer internationalen Körperschaft sein oder Zeugnisse von autorisierten Instituten haben sollten. Fünf bestehen auf der eigenen Analyse vor Beginn der Praxis. c) Alle sind für die Aufklärung des Publikums. Einige dringen darauf, daß die Vereinigung entweder Bewilligungen ausgeben sollte oder von Zeit zu Zeit die Namen derjenigen publizieren, die nach ihrer Meinung zu Ausübung der Analyse befähigt sind. Frage 3) Der allgemeine Gesichtspunkt ist der, daß die Vereinigung zwar andere nicht an der Ausübung der Praxis hindern kann, eine solche Ausübung aber auch nicht gefördert werden soll.

Dr. M. N. Banerjee
Sekretär

Magyarországi Pszichoanalitikai Egyesület

IV. Quartal 1927

15. Oktober 1927. Dr. S. Ferenczi: Bericht über seine Lehrtätigkeit im Auslande. (Vgl. diese Ztschr. Bd. XIII, S. 35.) Außer der Beschreibung der eigenen Lehrtätigkeit gab Ferenczi eine anschauliche Charakteristik der amerikanischen wissenschaftlichen Bewegungen und Persönlichkeiten.

29. Oktober 1927. Dr. I. Hermann: Beobachtungen über die Bildung des Über-Ichs. Bei mehreren Zwangsneurotikern war das Über-Ich in seiner Entwicklung durch ein besonderes historisches Moment, nämlich durch einzelne inkorrekte oder immoralische Handlungen sonst moralischer Väter bestimmt. In zwei Fällen kamen in der weiteren Umgebung Immoralitäten vor. Beide Vorkommnisse lassen eine einheitliche Auffassung zu, wenn man in der Entwicklung des Über-Ichs auch einem „Gruppen-Schema" Forderungen der Fremden, der Umgebung enthaltend, Raum läßt. Rolle der Nähe und Ferne in der Idealisierung.

11. November 1927. Dr. S. Ferenczi: Gulliver-Phantasien. (S. diese Ztschr., Bd. XIII, S. 379 u. ff.)

19. November 1927. Dr. M. Bálint: Über die Todesangst (ein kasuistischer Beitrag). Das Herannahen des Todes wird in verschiedenen Krankheiten gespürt. Unter den akut verlaufenden (Epilepsie, Erstickungsanfälle, Apoplexie usw.) zeichnet sich die Angina pectoris dadurch aus, daß der Kranke dies schreckliche Erlebnis bei vollkommen ungetrübtem Bewußtsein durchmacht. Es ist also wahrscheinlich, daß diese Krankheit das am wenigsten verstellte Bild der Todesangst ergeben wird. Die Analyse der Todesphantasien eines Patienten, der eben an Angina pectoris leidet, haben die psa. Annahme vollständig bestätigt, daß die Todesangst eine Verarbeitung der Kastrationsangst ist.

25. November 1927. Referat über Fr. Alexanders Buch: Die Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit. Referenten: Dr. I. Hermann (klinisch) und Dr. G. Dukes (kriminologisch).

9. Dezember 1927. Dr. G. Róheim: Völkerpsychologie und Evolution. Gegensatz von oralen Völkertypen (Primitive) und analen Völkertypen (Kulturvölker). Die Ansätze einer Kultur auf analer Grundlage unter den Primitiven (Zaubersymbole der Südaustralier, Kapitalismus der Melanesier) sind nicht als Fortschritte der oralen Stufe, sondern als Regressionserscheinungen einer genitalen (phallischen) Symbolik aufzufassen. Es wird Idee einer zyklischen Entwicklung der Kultur von der oralen zur analen und genitalen Stufe aufgeworfen, die eigentliche Kulturbildung soll infolge Kastrationsangst als Flucht vor der Genitalität einsetzen. Unter den regressiven kulturbildenden Mechanismen wird ein hysterisch-phobischer und ein zwangsneurotischer Mechanismus nachgewiesen. Auch der Ichmechanismus der Introjektion sowie die Reihenbildung im Über-Ich spielen eine Rolle.

16. Dezember 1927. Referat über W. Reichs Buch: Die Funktion des Orgasmus. Referenten: Dr. S. Pfeifer und Dr. L. Révész.

Geschäftliches. Dr. B. v. Felszeghy ist aus der Vereinigung ausgetreten.

*

Dr. M. Bálint hielt in Kecskemét auf Einladung der dortigen Ortsgruppe des Landes-Ärzteverbandes einen Vortrag über das Verhältnis der Psychoanalyse zur praktischen Medizin.

Dr. Imre Hermann
Sekretär

Nederlandsche Vereeniging voor Psychoanalyse

I. bis IV. Quartal 1927

29. Januar 1927. Sitzung in Leiden (Generalversammlung). Das Protokoll der vorherigen Versammlung, die Jahresberichte des Schriftführers, des Kassenwartes und des Bibliothekars werden genehmigt. In den Vorstand werden gewählt: Dr. J. E. G. van Emden als Vorsitzender, J. H. W. van Ophuijsen als Kassier, A. Endtz als Sekretär und Prof. Dr. K. H. Bouman als Bibliothekar.

Frau Dr. A. Lampl de Groot trat in die Berliner Gruppe über. Dr. J. Knappert ist aus der Vereinigung ausgetreten. Neu aufgenommen wurde Dr. M. Flohil.

Zum wissenschaftlichen Teil der Sitzung waren die Mitglieder der „Leidsche Vereeniging voor Psychoanalyse en Psychopathologie" eingeladen.

Dr. J. H. van der Hoop. Ein Fall von Hebephrenie. — Der Vortragende berichtet über die Analyse eines jugendlichen Hebephrenen, die sehr gute Resultate ergab, aber wegen äußerer Umstände vorzeitig abgebrochen werden mußte. Er vertritt die Ansicht, daß auch weiter fortgeschrittene Fälle von Schizophrenie therapeutisch nicht so hoffnungslos sind, wie man bisher meinte.

Dr. J. H. W. van Ophuijsen. 1) Ein Fall von „Wiederholen und Erinnern" während einer atypischen Analyse. — 2) Zur Rolle des analen Komplexes im Verfolgungswahn. — Der Vortragende bestreitet die von Jelgersma jr. in seiner Dissertation geäußerte Meinung, daß es eine Kastrationsverfolgung gibt, an deren Aufbau der anale Komplex keinen Anteil hat. Er hat in der Neurose den analen Komplex beim Verfolgungswahn immer gefunden, fragt nach den Erfahrungen der Psychiatrie.

2. April 1927. Sitzung in Leiden. Dr. J. H. W. van Ophuijsen. Die Frage der Laienanalyse. (Siehe diese Zeitschrift, Bd. XIII, S. 312, 1927.) — Dr. S. Weyl: Referat über das Buch von Th. Reik „Der eigene und der fremde Gott".

2. Juli 1927. Sitzung in Leiden in Gemeinschaft mit der „Leidsche Vereeniging voor Psychoanalyse en Psychopathologie". Vortrag Dr. J. H. W. van Ophuijsen über die Frage der Übertragung. Er gibt eine Beschreibung der positiven und negativen Äußerungen der Übertragung und der technischen Schwierigkeiten, welche sie der Analyse bereiten kann. Er verweist auf den Unterschied ihrer Äußerungen nach Sexualziel und Sexualobjekt. Er hält die Übertragung für das beste Mittel, um den Patienten von der Wirksamkeit des Unbewußten zu überzeugen.

19. November 1927. Sitzung in Amsterdam. Dr. J. H. W. van Ophuijsen. Bericht über den X. Int. Kongreß in Innsbruck. — Dr. J. M. Rombouts. Über die Neurosen bei Höherbegabten. Er stellt die Frage, ob eine geistige Begabtheit in der Jugend an sich Ursache einer späteren Inferiorität werden kann. Er glaubt, daß leicht eroberte Objekte weniger Befriedigung schenken und daß das Interesse der Höherbegabten dadurch abnimmt. Er bespricht die Färbung des neurotischen Bildes durch die Überbegabtheit.

A. Endtz
Schriftführer

New York Psycho-Analytical Society

IV. Quartal 1927

25. Oktober 1927. Dr. D. M. Levy (a. G.). Fingerludeln und damit verbundene Bewegungen. — Eine statistische Untersuchung, die ergab, daß Unzulänglichkeit der Stillperiode zum Ludeln treibt.

Dr. C. P. Oberndorf. Bericht über den X. Internationalen Kongreß in Innsbruck. — Der Bericht wurde durch Bemerkungen von Dr. S. E. Jelliffe und A. Kardiner ergänzt.

20. November 1927. Dr. A. Stern: Klinische Mitteilung. — Es handelt sich um eine Übertragungsreaktion, die zeigte, daß eine vorher gegebene klare Deutung über Eifersucht auf die Schwester eine Regung von genau entgegengesetzter Tendenz deckte. Untersuchungen über die relative Bedeutung beider Deutungen.

Dr. P. R. Lehrman: Analyse einer Frau mit einer Mischneurose. — Nach einer Analyse von zwanzig Monaten waren die Zwangssymptome dieses komplizierten Falles teilweise geschwunden und die Patientin in den Stand gesetzt, ihre häuslichen Angelegenheiten wieder zu regeln; nach einigen Jahren erschien sie wieder, weil gewisse Übertragungsphänomene eine zweite kurze Analyse nötig machten. Diese erst ermöglichte es der Patientin, sich mit ihrem Weibsein abzufinden und dadurch geheilt zu werden.

Dr. Philipp R. Lehrman
Sekretär

Société Psychanalytique de Paris

1925 bis 1927

Seit einigen Jahren schon gab es in Paris eine Art Zentrum der PsA., die Gruppe der „Evolution Psychiatrique", in der sich jüngere, an der PsA. interessierte Psychiater zusammenfanden. Ursprünglich hatte in dieser Gruppe die PsA. Laforgue allein vertreten, der aber mit der Zeit einige weitere Teilnehmer, wie Borel, Codet und Pichon, für die Analyse gewinnen konnte. Dieser kleine Kreis, dem sich seit Ende 1925 noch Parcheminey und Loewenstein und seit 1926 Marie Bonaparte angeschlossen haben, stand in ständigem engen Kontakt mit auswärtigen Analytikern: mit Hesnard in Toulon, mit Odier und de Saussure in Genf.

Im Frühjahr 1925 wurde beschlossen, eine Zusammenkunft der französischsprachigen Analytiker abzuhalten. Diese Zusammenkunft fand am 1. August 1926 in Genf, am Vortage des alljährlich stattfindenden „Congrès des Aliénistes et Neurologistes de Langue Française", statt, und es wurde beschlossen, eine solche Zusammenkunft jedes Jahr zu veranstalten. An dieser Zusammenkunft sprachen Laforgue über die „Schizonoia" und Odier über „Contribution à l'étude du surmoi et du phénomène moral". An diese Vorträge schloß sich eine lebhafte Diskussion an. Die zweite Zusammenkunft fand am 24. Juli 1927 in Blois statt. Odier hielt einen Vortrag über die Psychoanalyse der Zwangsneurose. Eine dritte Zusammenkunft soll im Juli 1928 in Paris stattfinden. Laforgue und Loewenstein sind beauftragt worden, über die analytische Technik zu berichten.

Der Energie Laforgues ist es zu verdanken, daß neben der Gruppe der „Evolution Psychiatrique" sich der engere analytische Kreis zu einer psychoanalytischen Vereinigung organisierte. Die Gründung fand am 4. November 1926 statt. Die Vereinigung beschloß, sich der Internationalen PsA. Vereinigung als Pariser Ortsgruppe anzuschließen. Ihre Aufnahme in die I. P. V. wurde interimistisch vom Zentralvorstand, definitiv am Innsbrucker Kongreß vollzogen. Als Vorstand für das Jahr 1927 wurden gewählt: Laforgue — Präsident, Sokolnicka — Vizepräsident, Loewenstein — Sekretär und Kassenwart.

Bei der Gründung der Vereinigung wurde auch die Herausgabe einer Zeitschrift in französischer Sprache beschlossen. Die Zeitschrift, offizielles Organ der Vereinigung, von der schon zwei Nummern erschienen sind, heißt „Revue française de Psychanalyse". Sie wird unter dem „*haut patronage*" von Prof. Freud herausgegeben und besteht aus einem ärztlichen und einem angewandten Teil. Die Redakteure des ärztlichen Teiles sind: Laforgue, Hesnard, de Saussure und Odier. Redakteur des angewandten Teiles: Marie Bonaparte. Pichon ist Generalsekretär der Zeitschrift.

In den Jahren 1926/27 fanden folgende Sitzungen der „Société Psychanalytique de Paris" statt:

30. November 1926. Dr. Borel: „Genesungsträume in drei Fällen von pseudo-melancholischer Depression."

In drei Fällen von schwerer Depression, die sich sehr gebessert haben, fielen eine Reihe von Träumen vor, in denen die Patienten sich gesund sahen. Die analytische Aufklärung dieser Träume war nicht ganz vollständig gelungen.

Dr. Laforgue: „Zum Thema Über-Ich."

Laforgue betont die Rolle des Konfliktes zwischen Über-Ich und Ich, welche die Beziehungen von Eltern zum Kinde wiederholen. Die Einverleibung der Eltern dient oft feindseligen Absichten gegen diese (Skotomisation der Eltern). Die Rolle dieser Mechanismen in Fällen von Schizophrenie.

20. Dezember 1926. — Geschäftliche Sitzung.

21. Dezember 1926. — Dr. Loewenstein: „Analyse eines Falles von Fetischismus und Masochismus."

Loewenstein beschreibt die hauptsächlichsten unbewußten Mechanismen bei der Bildung der Perversion. Die Analyse ist nach einem relativ guten therapeutischen Erfolg vom Analytiker unterbrochen worden.

10. Januar 1927. — Dr. R. Allendy: „Zahnung und Triebentwicklung."

Allendy weist auf die biologische Bedeutung der Zahnung für die Triebentwicklung hin, auf ihre Rolle in der Entstehung des Sadismus und in der Entwöhnung von der Mutterbrust. Er zitiert zwei Fälle, in denen die Zähnesymbolik in Träumen ihm diese Verhältnisse klar gezeigt haben.

22. Februar 1927. — Geschäftliche Sitzung.

25. März 1927. — Dr. Hesnard: „Psychoanalyse eines Falles von Hypochondrie."

Hesnard berichtet über einen Fall von schwerer Hypochondrie mit schizophrenen Zügen und physischem Zurückgebliebensein eines achtzehnjährigen Jünglings. In der Analyse, welche vier Monate gedauert hatte, fand Hesnard

die pathogene Wirkung: Schuldgefühl nach Onanie und dahinterliegender Kastrationsangst und -wunsch. Die in schweren äußeren Umständen durchgeführte Analyse bereitete den Boden für eine überraschend günstige Wirkung eines Landaufenthaltes.

5. April 1927. — Dr. Jones: „Der Begriff des Über-Ichs."

Jones skizziert die Entwicklung des Über-Ich-Begriffes und gibt dann eine sehr vollständige und klare Übersicht über die Formen seiner Beziehungen zum Ich — die verschiedenen Arten des Schuldgefühls und des Strafbedürfnisses — und über die Bildung des Über-Ichs durch Identifizierung bei den beiden Geschlechtern.

1. Juni 1927. — Dr. R. de Saussure: „Ein Fall von Perversion."

Der Vortragende berichtet über einen Fall von Perversion, dessen Analyse noch nicht abgeschlossen ist. Patient hat Ejakulationen ohne Erektion in Buddhastellung oder wenn er sich auf den Kopf stellt (dann mit Erektion). Es wird auf die Bedeutung der Koitusbeobachtung für die Genese der Perversion hingewiesen.

5. Juli 1927. — Dr. Nacht (als Gast): „Betrachtungen über die Psychoanalyse einer Schizophrenie."

Der Vortragende hebt drei Punkte hervor: die Technik, die Deutung der Symbole und die Resultate. Er meint, man müsse bei Schizophrenen zuerst eine — von der klassischen abweichende — aktive Technik zur Herstellung der Übertragung verwenden, erst dann könne das klassische Vorgehen folgen. Nacht gibt die Deutung einiger zoologischer Symbole. Er gibt dann einer relativ optimistischen Meinung Ausdruck über die zukünftigen Möglichkeiten einer Schizophrenie-Therapie.

1. November 1927. — Dr. Laforgue: „Die psychische Bedeutung von Unfällen während der analytischen Behandlung."

6. Dezember 1927. — Dr. Meng (Stuttgart, a. G.): „Über Kinderanalyse." Der Vortragende vertritt in seinen Ausführungen Auffassungen, die sich mit denen Anna Freuds decken. Er bespricht ausführlich die verschiedenen Typen von Kindern, die er untersuchen und behandeln konnte. Er weist auf die Notwendigkeit der Analyse der Eltern hin und betont, daß in manchen Fällen auch medikamentöse Therapie erforderlich sei. — Diskussion: Morgenstern, Sokolnicka, Borel, Laforgue und Loewenstein.

Mitgliederliste

Ordentliche Mitglieder:

1) Dr. René Allendy, Paris 16e, 67 rue de l'Assomption.
2) Marie Bonaparte, Prinzessin von Griechenland, St. Cloud, 7 rue du Mont Valérien.
3) Dr. A. Borel, Paris 11e, Quai aux fleurs.
4) Dr. H. Codet, Paris 5e, 10 rue de l'Odéon.
5) Prof. A. Hesnard, Toulon, 4 rue Peiresc.
6) Dr. R. Laforgue, Paris 16e, 1 rue Mignet *(Präsident).*
7) Dr. R. Loewenstein, Paris 16e, 24 rue Davioud *(Sekretär — Kassenwart).*
8) Dr. Ch. Odier, Genève, 24 Boulevd. des Philosophes.

9) Dr. G. Parcheminey, Paris 17e, 92 Avenue Niel.
10) Dr. E. Pichon, Paris 8e, 23 rue du Rocher.
11) Dr. R. de Saussure, Genève, 2 Tertasse.
12) E. Sokolnicka, Paris 7e, 30 rue Chevert *(Vizepräsident)*.

Außerordentliche Mitglieder:

1) Dr. Anne Berman, Paris.
2) Dr. Martin-Sisteron, Grenoble.
3) Bernard Doreau, Paris.

Ständige Gäste:

Dr. Sophie Morgenstern.
Dr. Sacha Nacht.
Prince Hopkins.

Dr. Rudolf Loewenstein
Sekretär

Russische Psychoanalytische Vereinigung

II. und III. Quartal 1927

19. Mai 1927. Prof. Kannabich: Über den Narzißmus. — Vortragender spürt den Anfängen der Idee des Narzißmus in der voranalytischen Epoche nach: in Mythos und Literatur, in vereinzelten Beobachtungen von Ärzten und Psychologen. In der Psychoanalyse hat der Begriff des Narzißmus eine gewisse Evolution durchgemacht, deren Etappen vom Vortragenden ausführlich geschildert wurden. Die Grundlagen des Referats bildeten die Arbeiten von Jones, der vor kurzem erschienene Artikel von Havelock Ellis „The Conception of Narcissism" und eigene Beobachtungen des Vortragenden über die Frühstadien der Schizophrenie (Autoreferat).

26. Mai 1927. Dr. Friedmann: Die Ambivalenz im manisch-depressiven Irresein. — Ausgehend von der Lehre der Vermischung und Entmischung beider Triebe behandelt der Vortragende die Schicksale der Ambivalenz nicht nur in der Melancholie, sondern auch in der Manie, die noch keine Lösung des ambivalenten Konfliktes bildet. Eine Besonderheit des maniakalen Zustandes bildet, nach Vortragendem, die Abfuhr der Aggressivität nach außen, auf die fast unmittelbar oder gleichzeitig die kompensatorische Zärtlichkeit folgt. Im zykloiden Charakter sind beide Triebe vollständig verbunden (Autoreferat).

16. August 1927. Geschäftliche Sitzung.

15. September 1927. Wera Schmidt: Referat über den X. Internationalen Psa. Kongreß in Innsbruck.

3. November 1927. Frau Dr. Goltz: Beobachtungen während des Erdbebens in der Krim. — Vortragende konstatiert starke Herabsetzung in der Kontrolle von seiten des Über-Ichs und Äußerung einer Reihe regressiver, infantiler Eigenschaften, nicht nur im Moment des Erdbebens, sondern auch später. Einige Personen reagierten auf die Gefahr überhaupt nicht. Bei Nachfragen ergab sich ein unbewußter Todeswunsch, der mit schweren persönlichen Erlebnissen zusammenhing. Außerdem wurden in mehreren Fällen Störungen im Gebiete der Wahrnehmung der Zeit konstatiert.

In der geschäftlichen Sitzung wird für die Dauer des Aufenthaltes des Präsidenten der Russischen Psa. Vereinigung Dr. M. Wulff in Berlin der Vorsitz dem Vizepräsidenten Prof. G. Kannabich übertragen.

17. November 1927. Kleine Mitteilungen. 1) Frau Dr. Averbuch. Das Unbewußte in William James „The Varieties of religious experience." — In Anbetracht der sich immer mehrenden Versuche, Freuds Theorien in religiös-apologetischem Sinne zu mißbrauchen und der hohen theoretischen Bedeutung, welche in dieser Hinsicht der amerikanischen Schule zukommt, sucht Vortragende auf den krassen Gegensatz zwischen Freuds Auffassung des Unbewußten und derjenigen William James hinzuweisen und den daraus resultierenden Unterschied in der sozialen Wertung der religiösen Erlebnisse zu unterstreichen (Autoreferat).

2) Wera Schmidt. Kinderträume. Vortragende teilt verschiedene Kinderträume mit, welche die in der Realität unerfüllten Wünsche als erfüllt zeigen.

1. Dezember 1927. Prof. Kannabich. Über die Symbolik. — Der Vortragende behandelt eingehend den Begriff des Symbols, berichtet über die neuesten Arbeiten, besonders über die experimentellen Träume (die Arbeiten von Roffenstein) und zeigt, daß die Symbolik, die für die Feinde der PsA. oft ein Stein des Anstoßes ist, bereits als entschieden bewiesen gelten darf, besonders das sexuelle Moment in der Symbolik (Autoreferat).

Wera Schmidt
Schriftführerin

Wiener Psychoanalytische Vereinigung

IV. Quartal 1927

19. Oktober 1927. Generalversammlung. Programm: 1. Ambulatorium. Ref.: Dr. Hitschmann. 2. Lehrinstitut. Ref.: Fr. Dr. Deutsch. 3. Kassebericht (Dr. Nepallek). 4. Mitgliedsbeitrag. 5. Bericht über die Geschäftssitzung des Kongresses (Dr. Federn). 6. Absolutorium. 7. Neuwahlen. In den Vorstand wurden gewählt: Prof. Freud, Obmann; Doktor Federn, Obmannstellvertreter; Dr. Jokl, Dr. Reik, Schriftführer; Dr. Nepallek, Kassier; Dr. Nunberg, Bibliothekar; Fr. Dr. Deutsch (als Vorsteherin des Lehrinstitutes); Dr. Hitschmann (als Leiter des Ambulatoriums); Dr. Reich (als Leiter des technischen Seminars). 8. Aktionskomitee (Ref.: Dr. Hitschmann, Dr Jokl). Der Antrag lautet auf Erweiterung des vor zwei Jahren gegründeten „Propagandakomitees", dessen Arbeit auf innere Schwierigkeiten stieß. Zweck soll sein: Aufklärung der Ärzteschaft durch Organisation von Vorträgen in wissenschaftlichen Vereinen, durch Publikationen und Referate in medizinischen Zeitschriften, volkstümliche Aufklärungsarbeit. Zusammensetzung des Komitees: Fr. Dr. Bibring, Dr. Hartmann, Dr. Hitschmann, Dr. Jokl, Dr. Winterstein, Dr. Wittels.

2. November 1927. Diskussionsabend: Die Onanie. Dr. Federn: Einleitung. Zusammenfassung der bisherigen Anschauungen unter Berücksichtigung der Diskussionen in der „Vereinigung" in den Jahren 1911/12 (Die Onanie. Vierzehn Beiträge zu einer Diskussion der „Wiener Psychoanalytischen

Vereinigung". J. F. Bergmann 1912). Dr. Wittels: Zur Phylogenese der Onanie. Fr. Schaxel: Onanie in der frühen Kinderzeit. Dr. Hitschmann: Unterscheidung von Onanieformen. Änderungen in der Onanieauffassung. Dr. Steiner: Kritik der Onanieauffassungen, Onanietypen, Onaniephantasien. Dr. Reich: Das Problem der Onanie vom Standpunkt der psychoanalytischen Therapie (Schädlichkeit oder Nutzen der Onanie). Diskussion: Mme Marie Bonaparte, Eidelberg (a. G.). Federn, Nunberg. (Die Diskussionsbeiträge sind in einem Sonderheft der „Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik" erschienen.)

16. November 1927. Fortsetzung der Onaniediskussion: Mme Marie Bonaparte, Eidelberg (a. G.), Federn, Jokl, Schaxel, Steiner, Wittels. Federn: Schlußwort.

30. November 1927. Gastvortrag. Mme Marie Bonaparte: „Über Symbolik der Kopftrophäen." (Erschienen in Imago, Bd. XIV, Heft 1, 1928.)

14. Dezember 1927. Vortrag Dr. Richard Sterba: „Psychoanalytische Bemerkungen zum Ausdruck des Naturgefühls bei Goethe."

Am Ausdruck des Naturgefühls bei Goethe und anderen neueren Dichtern ist die Darstellung eines Zustandes oder Geschehens als Tätigkeit des dargestellten Objektes häufig zu beobachten. Dieser Darstellung als Tätigkeit — über die sprachliche Notwendigkeit hinaus — liegt eine weitgehende Identifizierung mit dem dargestellten Objekt zugrunde; auf dieser Erweiterung der Ichgrenzen in die Außenwelt beruht der Lustgewinn des Naturgefühls, die aus ihr resultierende „kosmische Motilität" ist möglich durch Regression auf die Phase der Allmacht der Gedanken. Psychologisch entspricht die Darstellung einer magischen Handlung.

Geschäftliches. Zum ordentlichen Mitglied wurde gewählt das außerordentliche Mitglied Dr. Eduard Bibring, Wien, VII., Siebensterngasse 31.

*

Das Lehrinstitut der „Wiener Psychoanalytischen Vereinigung" (Wien, IX., Pelikangasse 18) veranstaltete im Wintersemester 1927/28 die folgenden Ausbildungskurse:

1) Dr. E. Hitschmann: Traumlehre. 12stündig. (Hörerzahl 26.)

2) Dr. P. Federn: Technik der Psychoanalyse. 6stündig. (Hörerzahl 31.)

3) Dr. W. Reich: Psychoanalytische Charakterlehre und Charakteranalyse. 10stündig. (Hörerzahl 29.)

4) Prof. P. Schilder: Ich und Über-Ich bei Psychosen. 10stündig. (Hörerzahl 29.)

5) Frau Dr. H. Deutsch: Spezielle Neurosenlehre. 6stündig. (Hörerzahl 30.)

6) Dr. R. Wälder: Psychoanalytisches Kolloquium. Semestralkurs. (Hörerzahl 26.)

Im Ambulatorium der „Wiener Psychoanalytischen Vereinigung": Seminar für Psychoanalytische Therapie. Leiter: Dr. W. Reich. Jeden zweiten Mittwoch.

Dr. R. H. Jokl
Schriftführer